Burundi



Enquête Démographique et de Santé

2010

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI

Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010

Rapport Final

Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU)
Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique

Institut National de Santé Publique (INSP)
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

ICF International
Calverton, Maryland, USA

Mai 2012

La Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burundi de 2010 (EDSB-II, 2010) a été réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Economiques du Burundi (ISTEEBU) et l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Burundi. Le financement de cette enquête a été assuré par le Gouvernement du Burundi, le Département pour le Développement International (DFID) du Royaume Uni, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Coopération Suisse, et le Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population (UNFPA). ICF International a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour obtenir des informations supplémentaires sur l'EDSB-II, 2010, contactez l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), B.P. 1156, Bujumbura, Burundi ; Téléphone : (257) 22 226 729/22 222 149, Fax : (257) 22 222 635, E-mail : isteebu@cbinf.com ; Internet : www.isteebu.org.

Pour obtenir des informations sur le programme MEASURE DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA ; Téléphone : 301-572-0200, Fax : 301-572-0999, E-mail : reports@measuredhs.com, Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi] (MSPLS), et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010*. Bujumbura, Burundi : ISTEEBU, MSPLS, et ICF International.

TABLEAU DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

PRÉFACE ET REMERCIEMENTS

Le Burundi a réalisé sa deuxième enquête démographique et de santé en 2010. Dénommée, EDSB-II, 2010, elle a été exécutée par l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques (ISTEEBU) du Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique et l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida avec l'assistance technique de ICF International, en charge du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS).

En plus du Gouvernement, cette enquête a été accomplie avec l'appui financier du Département pour le Développement International (DFID) du Royaume Uni, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Coopération Suisse et du Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population (UNFPA).

Le présent rapport présente les résultats définitifs de l'EDSB-II, 2010, et constitue un précieux instrument de travail à la disposition des tous les acteurs au développement, des chercheurs et autres utilisateurs pour l'évaluation et la mise en œuvre des programmes de population et de santé en vue d'améliorer davantage la qualité de vie de la population burundaise. De surcroît, avec les données de cette EDSB-II, 2010, le Burundi vient de renforcer et d'enrichir ses bases de données socio-économiques.

Les résultats obtenus et publiés sont prometteurs. Les progrès enregistrés reflètent les efforts fournis par le Gouvernement du Burundi en étroite collaboration avec ses partenaires au développement. En effet, des améliorations sont constatées notamment au niveau de la santé de la mère et de l'enfant, de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de la planification familiale, du paludisme, du VIH/SIDA et d'autres indicateurs.

Le souhait du Gouvernement est que les informations contenues dans ce rapport comblent les attentes des acteurs du secteur de la santé pour une prise de décisions pertinentes visant à renforcer les actions déjà entreprises.

Pour mener à bon port cette EDSB-II, 2010, outre les ressources matérielles et financières apportées par différents partenaires, un Comité de Pilotage et un Comité Technique comprenant des représentants de toutes les institutions intéressées et concernées par cette enquête furent constitués en vue de l'orienter, le coordonner et d'en assurer le suivi.

À ce titre, nous voudrions féliciter ces comités pour la qualité du travail fait et saluer l'engagement des hommes et des femmes qui ont accepté de répondre aux très nombreuses questions qui leur ont été posées et ce, malgré leurs multiples occupations. Leur disponibilité et leur adhésion ont permis le succès de cette enquête.

Nous voudrions également remercier tous les partenaires au développement qui ont apporté leur soutien technique et financier à la réalisation de cette enquête, notamment le Département pour le Développement International (DFID) du Royaume Uni, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), l'ICF International, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Coopération Suisse et le Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population (UNFPA).

Nous saisissons cette occasion pour remercier les autorités administratives provinciales, communales et collinaires pour leur assistance aux équipes chargées de la collecte des données sur le terrain.

Que tous ceux qui ont participé à la réalisation de cette enquête, les partenaires financiers, l'ISTEEBU, l'INSP, ICF International, les autorités administratives, la population ciblée par l'enquête – femmes et hommes – et les différentes équipes de cartographes, d'enquêteurs ainsi que tout le personnel technique qui les a encadrés et supervisés trouvent ici l'expression de la gratitude de Burundi.

La Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

10/04/2012

Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA

Le Ministre des Finances et de la Planification du Développement Economique

Hon. Tabu Abdallah MANIRAKIZA

REPUBLIQUE DU BURUNDI
Cabinet du Ministre
Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique

RÉSUMÉ

La deuxième enquête Démographique et de Santé du Burundi (EDSB-II, 2010) a concerné dans l'ensemble, 9 389 femmes de 15-49 ans et 4 280 hommes de 15-59 ans. Réalisée longtemps après celle de 1987, l'EDSB-II a pour objectif de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des femmes et des enfants, le paludisme et d'apprécier certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme au Burundi. Enfin, on a posé des questions pour évaluer la connaissance du VIH/sida, de ses moyens de prévention et de ses modes de transmission.

Dans la moitié des ménages sélectionnés, un prélèvement de sang capillaire a été réalisé auprès des femmes de 15-49 ans, des enfants de 6-59 mois et des hommes de 15-59 ans pour mesurer le niveau d`hémoglobine et évaluer la prévalence de l`anémie.

En outre, des prélèvements sanguins ont été effectués sur toutes les femmes de 15-49 ans et sur tous les hommes de 15-59 ans, qui avaient, au préalable, donné leur consentement, pour estimer la prévalence du VIH au niveau national.

FÉCONDITÉ

Le niveau de la fécondité des femmes burundaises demeure élevé puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 6,4 enfants durant sa vie féconde. Ce nombre moyen d'enfants varie de façon importante selon le milieu et la région de résidence. En effet, le niveau de fécondité des femmes du milieu rural est nettement supérieur à celui des femmes du milieu urbain (6,6 contre 4,8 enfants). Les écarts selon les régions sont également très importants puisque ce nombre moyen d'enfants par femme varie d'un minimum de 4,2 enfants à Bujumbura Mairie à un maximum de 7,1 enfants par femme dans la région Ouest. Les résultats ont aussi montré que le niveau de la fécondité diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la femme et avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel elle vit, passant de 6,8 enfants, en moyenne, pour les femmes sans instruction à 4,4 enfants parmi les femmes ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire et de 6,2 parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à 5,7 parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

PLANIFICATION FAMILIALE

Bien que la quasi-totalité des femmes (97 %) et des hommes (98 %) connaissent une méthode contraceptive, seulement 13 % des femmes de 15-49 ans utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode de contraception. Dans 11 % des cas, les femmes utilisaient une méthode moderne, surtout les injectables (6 %), et dans 2 % des cas, une méthode traditionnelle. C'est parmi les femmes du milieu urbain (35 %), celles de Bujumbura Mairie (37 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (41 %) et celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (33 %) que la prévalence contraceptive est la plus élevée.

À la question de savoir si elles souhaitaient avoir un autre enfant, un tiers des femmes (32 %) ont répondu qu'elles n'en désiraient plus. Selon les résultats, 31 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Si ces femmes pouvaient satisfaire ces besoins en matière de contraception, le taux d'utilisation contraceptive pourrait atteindre 54 %.

Âge à la première union

L'âge à la première union compte parmi les facteurs les plus importants qui influencent le niveau de la fécondité. Les résultats de l'enquête ont permis d'estimer l'âge médian des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans à la première union. Pour les femmes, cet âge est estimé à 20,3 ans et il n'a pratiquement pas changé des générations anciennes aux plus récentes. Les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes (âge médian de 24,1 ans), soit 3,8 ans plus tard que les femmes. Cet âge

médian des hommes n'a pas non plus subi de modifications importantes.

Les femmes contractent leur première union à un âge plus tardif en milieu urbain (22,5) qu'en milieu rural (20,2) et à Bujumbura mairie (23,2) par rapport au reste du pays. Chez les hommes, les écarts sont très faibles.

SANTE DES ENFANTS

Couverture vaccinale

Les informations collectées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont permis d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des infections respiratoires aigües, de la fièvre et de la diarrhée ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement.

Les résultats montrent que 79 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. La quasi-totalité des enfants ont reçu le BCG (99 %), la première dose de Pentavalent (99 %) et la première dose de polio (98 %). Cependant, les résultats mettent en évidence une diminution des proportions d'enfants vaccinés avec le nombre de doses, ce qui traduit des taux de déperdition non négligeables entre les doses.

La couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois est assez homogène (autour de 80 %). Il faut cependant signaler que dans la région Centre-Est (77 %) et parmi les enfants vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (78 %), la proportion d'enfants complètement vaccinés est plus faible qu'ailleurs.

Maladies des enfants et traitements

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de ces IRA est particulièrement élevée parmi les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois puisque respectivement 23 % et 21 % d'entre eux avaient présenté ces symptômes dans les deux semaines avant l'enquête. Les écarts sont également importants entre régions puisque la prévalence des IRA varie d'un maximum de 21 % dans la région Nord à un minimum de 13 % dans la région Ouest.

Pour près de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, aucune recherche de traitement ou de conseils dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé n'a été effectuée (45 %).

Au niveau national, 30 % des enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre varie de manière importante avec l'âge de l'enfant. C'est dans le groupe d'âges 6-11 mois que la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est la plus élevée (40 %). Les variations régionales sont aussi très importantes puisque la prévalence de la fièvre varie de 22 % à Bujumbura Mairie à 39 % dans la région Nord.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 62 % avaient bénéficié de conseils ou de traitements auprès d'un prestataire de santé.

Un quart des enfants de moins de cinq ans a eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (25 %). Les résultats mettent en évidence des variations importantes de la prévalence de la diarrhée. C'est surtout parmi les enfants de 6-11 mois (48 %) et dans la région Nord (30 %) que cette prévalence de la diarrhée est la plus élevée.

Pour 43 % des enfants ayant eu la diarrhée, aucune recherche de conseils ou de traitement n'a été effectuée. Bien qu'une proportion élevée de femmes aient déclaré connaître les Sels de Réhydratation par voie orale (SRO), seulement 38 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu ces SRO ou des liquides préconditionnés pour traiter la diarrhée.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Près de six enfants de moins de 5 ans sur dix (58 %) accusent un retard de croissance ou malnutrition chronique : 31 % sous la forme modérée et 27 % sous la forme sévère. Cette forte prévalence du retard de croissance qui constitue d'après les normes de l'OMS un problème très sérieux de santé publique, présente des écarts importants en fonction de l'âge. Dans le groupe d'âges 24-59 mois, plus de six enfants sur six sont touchés par ce type de malnutrition. La prévalence du retard de croissance est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 38 %). Dans les régions, la proportion d'enfants

affectés par le retard de croissance varie de 28 % à Bujumbura Mairie contre 62 % dans les régions Nord et Centre-Est qui détiennent les niveaux les plus élevés.

Pratiques alimentaires des enfants

L'allaitement des enfants est une pratique largement répandue au Burundi et la durée moyenne de l'allaitement estimée à 24,8 mois est relativement longue. Cependant, les recommandations concernant l'alimentation optimale du jeune enfant ne sont pas suivies puisqu'à 4-5 mois, seulement un peu plus de la moitié des enfants (53 %) sont exclusivement allaités. Dans près de la moitié des cas, les enfants reçoivent, en plus du lait maternel, de l'eau seulement (28 %), des liquides non lactés (6 %), et dans certains cas des aliments de complément (9 %). À partir de l'âge de 6 mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les résultats montrent qu'à l'âge de 6-8 mois, 30 % des enfants ne sont pas nourris conformément à ces recommandations.

Supplémentation en vitamine A et en fer des enfants

Parmi tous les enfants de 6-59 mois, 81 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'enquête, des suppléments de vitamine A. Les résultats montrent que la proportion d'enfants ayant bénéficié de supplémentation en vitamine A est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (89 % contre 80 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est à Bujumbura Mairie (93 %) que la proportion d'enfants ayant reçu ces suppléments est la plus élevée et dans la région de l'Ouest qu'elle est la plus faible (72 %).

Seulement 10 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu, au cours des 7 derniers jours, des suppléments de fer. C'est dans la région Nord que cette proportion est la plus faible (3 %).

Niveaux d'anémie des enfants

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire auprès des enfants de 6-59 mois a été effectué pour mesurer le niveau d`hémoglobine et évaluer la prévalence de l`anémie. Les résultats montrent que 45 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 23 % le sont sous la forme légère, 21 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. Ce niveau d'anémie présente des écarts importants en fonction de la région : en effet, dans la région Ouest, plus de la moitié des enfants (51 %) sont anémiques contre un minimum de 39 % à Bujumbura Mairie.

SANTE MATERNELLE

Soins prénatals

Bien que la quasi-totalité des femmes aient reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé (99 %), essentiellement un infirmier ou une sage-femme (94 %), seulement 33 % effectuent le nombre recommandé de visites (au moins 4) et 21 % effectuent leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois de grossesse et 32 % à 6-7 mois de grossesse, ce qui compromet l'efficacité des soins prénatals.

Composants des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Les résultats montrent qu'au cours des visites prénatales, les femmes ne bénéficient pas des examens essentiels et des conseils les plus importants qui garantissent un bon déroulement de la grossesse. En effet, seulement 36 % des femmes ont été informées des signes de complication de la grossesse, moins d'une femme sur deux a eu sa tension artérielle vérifiée et pour seulement 9 % des femmes, un prélèvement d'urine a été effectué.

Couverture antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Parmi les enfants les plus jeunes nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 86 % ont été protégés contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de la grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

CONDITIONS D'ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Plus d'un tiers des femmes ont accouché à la maison (36 %). À l'opposé, pour 60 % des femmes, l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé, principalement dans le secteur public (55 %).

Assistance à l'accouchement

Les résultats montrent que 60 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé, dans la quasi-totalité des cas, ce sont les infirmiers/sages-femmes (94 %) qui ont fourni l'assistance. Pour environ une femme sur cinq (21 %), l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle. La proportion de femmes ayant accouché avec l'assistance de prestataire de santé varie de manière importante selon le milieu et la région de résidence, de 88 % en milieu urbain à 58 % en milieu rural et de 90 % à Bujumbura Mairie à 55 % dans les régions Nord et Centre-Est.

Soins postnatals

Plus des deux tiers des femmes (68 %) n'ont reçu aucun soin postnatal. Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes. Cette proportion concerne 56 % des femmes du milieu urbain contre 69 % en milieu rural, 53 % à Bujumbura Mairie contre 74 % au Centre-Est, 46 % chez les femmes ayant le niveau au moins secondaire contre 73 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction et 57 % des femmes des ménages du quintile le plus riche contre 76 % de celles des ménages du quintile le plus pauvre.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

Pour évaluer l'état nutritionnel des femmes, on utilise entre autres, l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Selon les résultats de l'enquête, celui-ci est estimé à 21,1 kg/m2. La majorité des femmes ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9 kg/m2. Par contre, 16 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m2, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 11 % présentent une maigreur légère et 5 % une maigreur modérée ou sévère.

Niveaux d'anémie

Les résultats des tests d'hémoglobine réalisés auprès des femmes ont permis d'estimer la prévalence de l'anémie. Globalement, 19 % sont anémiques : 15 % sous forme légère et 3 % sous forme modérée. Des écarts importants sont observés entre les régions : en effet, c'est dans l'Ouest que la prévalence est la plus élevée (23 %) ; à l'opposé, c'est à Bujumbura Mairie et dans la région Sud que son niveau est le plus faible (respectivement, 16 % et 15 %).

SUPPLEMENTATION EN MICRONUTRIMENTS

Plus d'un tiers des femmes (36 %) ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Ce sont les femmes de Bujumbura Mairie et de la région Ouest qui en ont reçu le moins fréquemment (respectivement 29 % et 25 %, contre un maximum de 51 % dans le Sud).

La supplémentation en fer pour les femmes fait partie des mesures les plus efficaces pour couvrir leurs besoins très élevés pendant la grossesse. Dans 27 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, 71 % ont pris du fer, en comprimés ou sous forme de sirop. Cependant la grande majorité des femmes (56 %) n'en a pris que pendant moins de 60 jours et seulement 7 % en ont pris pendant au moins 90 jours.

L'administration de vermifuges pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Au Burundi, près d'un tiers des femmes (31 %) ont pris des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cependant, dans la région Ouest, seulement 16 % des femmes en ont reçu.

Iodation du sel

L'iode est aussi un nutriment important. Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé pour détecter la présence d`iode. Parmi les ménages dont le sel a été testé, la quasi-totalité (96 %) avait du sel iodé. Néanmoins, cette proportion est très inférieure à la moyenne nationale dans la région Ouest (82 %).

VIH/SIDA

Connaissance du VIH/sida

Bien que la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans aient déjà entendu parler du VIH/sida, seulement 45 % des femmes et 47 % des hommes ont une connaissance « approfondie » des moyens de prévention et de transmission du VIH.

Prévalence du VIH

L'estimation de la prévalence du VIH au niveau national, à savoir aussi bien les hommes que les femmes de 15-49 ans constitue un des objectifs les plus importants de cette enquête. Les résultats indiquent que 1,4 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,7 %, est supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (1,0 %).

Le taux de séroprévalence est quatre fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (4,1 % contre 1,0 %). Les résultats selon les régions de résidence mettent en évidence une prévalence du VIH plus élevée à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (3,7 % contre un minimum de 0,9 % dans la région Sud).

STATUT-DE LA FEMME

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. Les résultats montrent qu'au Burundi, la majorité des femmes qui travaillent et qui sont rémunérées en argent décident seules ou avec leur conjoint de la façon dont sont dépensés leurs gains.

Des questions ont été également posées pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décision au niveau du ménage. Trois sujets ont été retenus : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme Dans la majorité des cas, les décisions concernant les soins de santé de la femme et les visites à sa famille sont prises conjointement par le couple. Seulement 14 % des femmes décident, en dernier ressort, pour leurs propres soins de santé et 12 % en ce qui concerne les visites à leur famille. En ce qui concerne les achats importants du ménage, seulement 50 % des femmes ont déclaré qu'elles décidaient en commun avec leur conjoint et 42 % ont déclaré que la décision était prise principalement par le conjoint.

BURUNDI


N
RWANDA
Kirundo
Nord
Muyinga
Cibitoke
Ngozi
Ouest
Kayanza
RÉP. DÉM.
DU CONGO
Bubanza
Karuzi
Cankuzo
Bujumbura
Mairie
Muramvya
Centre-Est
Ruyigi
Mwaro
Gitega
Bujumbura
Rural
Bururi
Rutana
Sud
Kilomètres
0 12.5 25 50
Makamba
Lac
Tanganyika
TANZANIE

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Ce chapitre est consacré, dans un premier temps, aux principales caractéristiques géographiques, économiques et démographiques du Burundi et, dans un second temps, à la méthodologie de la Deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée dans le pays en 2010 (EDSB-II, 2010).

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Contexte géographique

Le Burundi, pays enclavé au cœur de l'Afrique, fait partie de l'Afrique Centrale par son histoire et se rattache à l'Afrique Orientale par son relief et son climat. Il est situé à 3 800 km de la Méditerranée, 3 500 km du Cap, 2 200 km de l'Océan Atlantique et 1 200 km de l'Océan Indien. Il se trouve entre 2°45' et 4°26' de latitude Sud, 28°50' et 30°53' de longitude Est. Sa superficie est de 27 834 km^2 dont 25 950 km^2 de terres émergées. Sans accès à la mer, il borde en revanche le lac Tanganyika (32 600 km² dont 2 634 km² appartiennent au Burundi), dans l'axe du Grand-rift occidental. Il est frontalier avec la République Démocratique du Congo à l'Ouest, la Tanzanie au Sud et à l'Est et le Rwanda au Nord.

Du point de vue géomorphologique, le relief actuel du Burundi est le résultat d'un ensemble de mouvements tectoniques qui ont profondément modifié la surface de l'Afrique Orientale à partir de la 2ème moitié du Tertiaire et qui se poursuivent d'ailleurs encore aujourd'hui.

Ces mouvements tectoniques ont eu pour effet, de soulever, de casser et de basculer la surface des plateaux centraux du Burundi légèrement vers l'Est, pendant qu'à l'Ouest se formait le fossé du Lac Tanganyika et les versants qui lui sont adjacents. Le fossé du Lac Tanganyika fait partie du système des rift-valleys résultant de ces mouvements tectoniques. Le rift, unique au Nord de l'Ethiopie et au Sud du Malawi, est double au Centre : le rift oriental traverse le Kenya et la Tanzanie, tandis que le rift occidental parcourt le Burundi. C'est dans ce fossé que se succèdent, du Sud vers le Nord, les lacs Tanganyika, Kivu, Edouard et Albert.

Tous ces mouvements tectoniques expliquent la présence sur un territoire aussi limité que celui du Burundi, d'un ensemble géomorphologique assez diversifié. Quatre domaines morphologiques peuvent être distingués :

- L'Ouest du Burundi avec la plaine de l'Imbo, est constitué au Nord, par de vastes étendues drainées par la Rusizi et au Sud par la mince plaine côtière le long du lac Tanganyika. Les limites de la plaine de l'Imbo sont situées entre 774 m d'altitude (le niveau moyen du lac Tanganyika) et l'isohyète de 1 000 m.

- Les hautes terres constituées de la Crête Congo-Nil, important soulèvement montagneux pouvant atteindre 2 600 m d'altitude et formant la ligne de partage des eaux du Nil et du Congo, ainsi que de sa retombée occidentale, un immense abrupt au relief très accidenté avec une altitude allant de 1 000 à 1 900 m. C'est sur cette crête qu'on trouve les plus hauts sommets du pays: Heha (2 670 m), Teza (2 655 m) et Twinyoni (2 652 m).

- Le plateau central couvrant la plus grande partie du pays et caractérisé par de nombreuses collines arrondies qui forment entre elles des vallées à fond plat favorisant la formation des marécages. L'altitude des sommets des collines descend lentement de l'Ouest vers l'Est, de 2 000 m vers 1 700 m d'altitude.

- Les dépressions du Kumoso situées à l'Est du Burundi à des altitudes comprises entre 1 200 m et 1 400 m et celles du Bugesera localisées au Nord-Est du Burundi et faisant frontière avec le Rwanda et caractérisées par de vastes vallées marécageuses avec un relief peu élevé compris entre 1 200 m et 1 500 m d'altitude.

Du point de vue géo-climatique, le dessin topographique du Burundi s'accompagne de la variation du climat sur différentes altitudes, ce qui confère au pays une diversité géo-climatique importante. En effet, les altitudes supérieures à 2 000 m matérialisées par la Crête Congo-Nil, sont plus arrosées avec des précipitations moyennes comprises entre 1 400 mm et 1 600 mm et des températures moyennes annuelles oscillant autour de 15°C avec des minima descendant parfois jusqu'à 0°C. Ces conditions climatiques (pluviosité élevée et températures basses) font de ce milieu en zone tropicales de montagne, un lieu privilégié par la formation de forêts ombrophiles.

Les plateaux centraux, dont l'altitude oscille entre 1 500 et 2 000 m, reçoivent environ 1 200 mm de précipitations annuelles pour 18 à 20°C de températures moyennes.

Les altitudes inférieures à 1 400 m représentent la plaine de l'Imbo et les dépressions du Kumoso et du Bugesera, et leurs précipitations moyennes annuelles restent inférieures à 1200mm et même souvent inférieures à 1 000 mm comme dans l'Imbo avec des minima d'environ 500 mm Les températures moyennes annuelles y sont supérieures à 20°C.

Du point de vue hydrologique, la combinaison à la fois des terres fermes et des milieux aquatiques est à l'origine d'une diversité des écosystèmes terrestres et aquatiques, riches en flore et en faune. Tout le réseau hydrologique du pays est réparti en deux grands bassins hydrographiques :

- le bassin du Nil qui comprend d'une part la Ruvubu et ses affluents et d'autre part la Kanyaru affluent de la Kagera. L'espace délimité entre les 2 dernières constitue la dépression du Bugesera au fond duquel se trouve un ensemble de lacs (dénommés Lacs du Nord). Le cours supérieur de la Kagera se jette dans le lac Victoria puis dans le Nil.

- le bassin du Congo constitué de 2 sous-bassins : le sous-bassin situé à l'ouest de la crête Congo-Nil, est formé par la Rusizi et ses affluents et par le lac Tanganyika et le sous-bassin situé à l'est et comprenant la Maragarazi et ses affluents. Collectées par le lac Tanganyika, les eaux de ce bassin se déversent dans le fleuve Congo par la Lukuga.

Le Burundi est également riche en complexes pédologiques qui déterminent la potentialité culturale de chaque type de sol. Les différentes composantes pédologiques jouent un rôle important dans la distribution de la végétation au Burundi.

1.1.2 Démographie et économie

Démographie

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008 (RGPH-2008) a dénombré 8 053 574 habitants dont 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin, soit un rapport de masculinité de 97 %. Avec un taux d'accroissement annuel de 2,4 % et une taille moyenne de 4,7 personnes par ménage, la population compte un pourcentage important d'enfants et de jeunes gens et une faible proportion de personnes âgées. Les jeunes de moins de 15 ans constituent 44 % de la population totale. Avec une densité de l'ordre de 310 habitants au km², la population est inégalement répartie sur le territoire national, présentant ainsi un déséquilibre entre les provinces, variant entre 116,5 et 474,7 respectivement pour les provinces de Cankuzo et de Kayanza. Selon la même source, seuls 10 % de la population résident en milieu urbain.

Économie

Le Burundi est un des pays les plus pauvres du monde. Essentiellement agricole, il sort d'une longue période de crise sociopolitique et se trouve actuellement en période de développement. Du point de vue macroéconomique, le rapport de l'économie burundaise de 2010 montre que l'agriculture contribue à hauteur de 43 % du Produit intérieur brut (PIB), le secteur secondaire à 16 % du PIB, le tertiaire à 35% du PIB et les impôts et taxes à 6 %.

Le café constitue la principale source de devises pour le pays, mais il reste soumis aux conditions climatiques et aux cours internationaux. Le thé et le coton constituent aussi des sources de devises du pays. Les secteurs secondaire et tertiaire ne sont pas très développés, mais les efforts du gouvernement font que le peu de ressources disponibles dans ce domaine contribuent d'une certaine façon au développement socio-économique du pays.

La croissance économique a repris timidement depuis 2001. Avec un taux d'inflation de 7 %, la croissance est de 4 % en 2010. Le Burundi reste néanmoins fortement dépendant du financement extérieur qui représente 24 % du PIB en 2010. Il bénéficie de l'initiative PPTE pour l'allégement de sa dette depuis juillet 2005 et a atteint son point d'achèvement en janvier 2009.

Le pays fait face à un défi majeur qui est la réduction de la pauvreté. En effet, en 2006, selon le rapport de l'enquête QUIBB, 67 % des burundais vivaient en dessous du seuil de pauvreté. Selon le rapport des comptes de la nation de 2008, le PIB par habitant est estimé à 199 USD, classant ainsi le Burundi parmi les pays les moins avancés. Les problèmes d'accès au financement et à l'approvisionnement en énergie électrique freinent le développement des entreprises, tandis que les difficultés inhérentes au transport handicapent les échanges commerciaux.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

En matière de population, la Vision Burundi 2025 prévoit de mettre en place, entre autres politiques, une politique démographique volontariste et agressive, dont le but est de réduire le taux de croissance démographique de 2,4 % de 2008 à 2,0 % à l'horizon 2025. Il s'agit de mettre en œuvre une politique de réduction de la fécondité, dans la mesure où la réduction de la mortalité qui est un objectif universel figurant dans tous les plans de développement nationaux, s'impose au Burundi en raison du niveau encore élevé des indicateurs y afférents et de l'engagement du pays dans la réalisation des OMD.

1.3 POLITIQUE DE SANTÉ

Le Gouvernement du Burundi par le biais du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, s'est engagé à améliorer la santé de la population en renforçant la qualité des services de santé et en assurant l'accès au traitement grâce aux réformes sanitaires en cours.

À l'issue des États Généraux de la santé tenus en 2004, une Politique Nationale de Santé (2005-2015) et un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2010) ont été élaborés. Actuellement, le Gouvernement du Burundi vient de se doter d'un deuxième PNDS 2011-2015. Ces documents tiennent compte des souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux en matière de santé dont la Déclaration d'Alma-Ata sur les Soins de Santé Primaires, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la Stratégie Sanitaire du Nouveau Partenariat Africain pour l'Aide au Développement (NEPAD) et le Sommet d'Abuja sur le Paludisme.

Pour répondre aux défis majeurs du système de santé, le nouveau PNDS, de même que le premier, met un accent particulier sur les objectifs suivants :

- la réduction du rapport de mortalité maternelle et le taux de mortalité néo-natale ;
- la réduction du taux de mortalité infanto juvénile ;
- le contrôle de la morbidité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles.

Pour atteindre ces objectifs, une série de réformes sont en train d'être mises en œuvre, à savoir:

- la mise en autonomie de gestion des hôpitaux ;
- la décentralisation du système de santé à travers la mise en place des districts sanitaires ;
- la contractualisation basée sur la performance des services de santé ;
- la mise en place d'un panier commun de financement ;
- l'élaboration des comptes nationaux de la santé.

1.4 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burundi, a été réalisée vingt-trois années après celle de 1987. Elle a été conduite par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique (INSP), sous le pilotage conjoint du Ministère des Finances et de la Planification du Développement et du ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida. L'EDSB-II, 2010, a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International, institution de coopération américaine par le biais du programme MEASURE en charge, entre autres, des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Son financement a été assuré par le Gouvernement du Burundi, le Département pour le Développement International (DFID) du Royaume-Uni, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population (UNFPA), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Coopération Suisse.

1.4.1 Objectifs de l'enquête

L'objectif général de l'EDSB-II, 2010 est d'actualiser les indicateurs démographiques et de santé et ceux du VIH.

Les objectifs spécifiques de l'EDSB-II sont de :

- recueillir des données à l'échelle nationale qui permettent de calculer des indicateurs démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile ;
- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode et les préférences en matière de fécondité ;
- recueillir des données sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre et/ou de convulsions chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;
- recueillir des données sur la prévention, la prévalence et le traitement du paludisme, en particulier la disponibilité et l'utilisation des MII/MIILDA, connaître les types de traitement du paludisme et les délais de prise en charge, quantifier l'utilisation du traitement préventif intermittent (TPI);
- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, et dans la moitié des ménages de l'enquête, prendre des mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants et réaliser un test d'anémie auprès des enfants de 6-59 mois, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des Infections Sexuellement transmissibles (IST) et du sida et évaluer les modifications récentes de comportement;
- effectuer le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans afin d'estimer la prévalence du VIH dans la population adulte.
- recueillir des données sur le niveau et les pratiques de l'enregistrement à l'état civil des enfants de 0 à 17 ans ;
- recueillir des données sur le travail des enfants de 5-14 ans ;
- estimer la mortalité maternelle à partir des données sur les sœurs de la femme enquêtée.

L'ensemble des informations collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de

politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population du Burundi. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme EDS, font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.4.2 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSB-II, 2010 : le « questionnaire ménage » le « questionnaire femme » et le « questionnaire homme ». Les contenus de ces questionnaires sont basés sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS.

Les premières réunions techniques qui se sont tenues dès février 2010 ont permis aux agences gouvernementales et aussi à des organisations locales et internationales, d'apporter leur contribution à l'élaboration des questionnaires. Sur la base de ces discussions, les questionnaires modèles MEASURE DHS ont été modifiés pour refléter les besoins des utilisateurs et les problèmes pertinents qui se posent dans les domaines de la population, de la planification familiale, de l'anémie, du paludisme, du VIH/Sida et dans d'autres domaines de la santé au Burundi. Ces questionnaires ont été traduits du français en kirundi. Les questionnaires ont été finalisés après l'enquête pilote de mai 2010.

Le questionnaire ménage a été utilisé pour établir la liste de tous les membres habituels du ménage et des visiteurs dans les ménages sélectionnés. De plus, des informations sur les caractéristiques de chaque personne listée, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le lien de parenté avec le chef de ménage ont été collectées. L'objectif principal du Questionnaire Ménage est d'identifier les femmes et les hommes qui seront éligibles pour l'Enquête Individuelle. Il a aussi été utilisé pour identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les tests d'anémie et du VIH ainsi que les mesures anthropométriques. Le questionnaire ménage a également permis de collecter des informations sur les caractéristiques du logement telles que la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol du logement, la source principale d'énergie utilisée pour cuisiner, la possession de divers biens durables ainsi que celle de moustiquaires.

Le questionnaire femme a été utilisé pour collecter les informations des femmes en âge de reproduction (15-49 ans). Des questions ont été posées sur les sujets suivants :

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
- Section 4 : Grossesse et soins postnatals ;
- Section 5 : Vaccinations des enfants, santé et nutrition ;
- Section 6 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 7 : Préférences en matière de fécondité ;
- Section 8 : Caractéristiques du mari et travail de la femme ;
- Section 9 : VIH/Sida ;
- Section 10 : Autre problèmes de santé ;
- Section 11 : Mortalité maternelle.

Le questionnaire individuel homme a été administré à tous les hommes de 15-59 ans vivant dans un sous échantillon d'un ménage sur deux. Le questionnaire Homme a permis de collecter les mêmes informations que le Questionnaire Femme, à la seule différence qu'il ne comporte pas d'historique des naissances ou des questions sur la santé maternelle et infantile ou la nutrition. Le questionnaire comprend les sections suivantes.

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
- Section 4 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 5 : Préférences en matière de fécondité ;

- Section 6 : Emploi et rôle des sexes ;
- Section 7 : VIH/Sida ;
- Section 8 : Autre problèmes de santé.

1.4.3 Tests Bio Marqueurs

Test d'hémoglobine

La mesure du niveau d'hémoglobine est la principale méthode de diagnostic de l'anémie. Au Burundi, le test a été effectué en utilisant le système HemoCue. Une déclaration de consentement informé a été lue à l'enquêté éligible ou au parent ou adulte responsable dans le cas des enfants (6-59 mois) et des adolescents (15-17 ans). Cette déclaration de consentement a pour objectif d'expliquer le but du test, d'informer les personnes à tester ainsi que celles en charge des enfants et des adolescents que les résultats seront disponibles à la fin du test. Elle a également pour objectif de demander l'autorisation d'effectuer le test.

Les résultats du test sont enregistrés dans le questionnaire ménage et communiqués à la personne qui a subi le test ou au parent ou adulte responsable s'il s'agit d'un enfant/adolescent en expliquant la signification des résultats. À chaque personne dont le résultat du test a mis en évidence un niveau d'anémie sévère (niveau d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl en général ou moins de 9 g/dl pour les femmes enceintes), une fiche de référence a été fournie pour lui permettre d'obtenir des soins dans les structures sanitaires les plus proches.

Test du VIH

Dans 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes de 15-59 ans et toutes les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Les prélèvements de sang étaient effectués auprès de tous les hommes de 15-59 ans et toutes les femmes de 15-49 ans éligibles qui acceptaient volontairement de se soumettre au test, tout en sachant que les résultats ne leur seront pas communiqués de façon individuelle. Que les membres des ménages éligibles aient accepté ou non d'être testés pour le VIH, un dépliant leur a été remis pour obtenir, s'ils le souhaitaient, des conseils et un test gratuits auprès du Centre de Dépistage Volontaire (CDV) le plus proche.

La méthodologie suivie pour dépister le VIH est basée sur le protocole « anonyme-lié », développé par le projet EDS et approuvé par le Comité d'Ethique (*Institutional Review Board*) d'ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Après examen et amendement, le Comité National d'Ethique pour la protection des êtres humains participants à la recherche biomédicale et comportementale au Burundi a approuvé ledit protocole ainsi que la déclaration du consentement éclairé et volontaire du test.

Les échantillons de sang ont été acheminés à l'ISTEEBU pour enregistrement avant d'être envoyés à l'INSP qui les a testés selon l'algorithme présenté au chapitre 15 concernant la prévalence du VIH.

1.4.4 Échantillonnage

L'EDSB-II, 2010 est une enquête portant sur un échantillon total de 9 024 ménages ordinaires. Cet échantillon a été stratifié de manière à être représentatif par milieu de résidence (urbain-rural) et par région. Il permet également d'obtenir, pour certains indicateurs, une représentativité par province. Toutefois, les résultats de ce rapport présentent les indicateurs désagrégés par milieu de résidence et par région. Pour l'EDSB-II, 2010, les régions, au nombre de cinq, sont les regroupements de provinces correspondant aux régions sanitaire. Le Nord comprend Kayanza, Kirundo, Muyinga et Ngozi; le Centre-Est comprend Cankuzo, Gitega, Karusi, Muramvya et Ruyigi; l'Ouest comprend Bubanza, Bujumbura et Cibitoke; le Sud comprend Bururi, Makamba, Mwaro et Rutana ; et enfin Bujumbura Mairie forme une région à part, compte tenu de sa spécificité urbaine.

La méthode d'échantillonnage utilisée est une stratification à deux degrés (voir annexe A : plan de sondage). Chaque province est subdivisée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 33 strates ont été formées étant donné que Bujumbura Mairie n'a pas de partie rurale.

Les Unités Primaires de Sondage (UPS) correspondent aux Zones de Dénombrement (ZD) du *Recensement Général de la Population et de l'Habitat* de 2008 (RGPH-2008). Ces UPS ont servi de base de sondage pour sélectionner 376 grappes[1] (301 rurales et 75 urbaines) qui ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille des ZD. Toutes les 376 grappes ont été enquêtées. Cependant, une allocation strictement proportionnelle de l'échantillon n'aurait permis d'obtenir qu'un très faible nombre de ménages urbains dans certaines zones. Il s'est donc avéré nécessaire de suréchantillonner légèrement les zones urbaines de manière à pouvoir disposer d'un nombre adéquat de cas pour produire des estimations suffisamment précises dans ces zones.

Les unités secondaires sont les ménages des UPS tirés qui sont au nombre de 24 par grappe. Des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon aux niveaux national, régional et par milieu de résidence.

Dans le plan de sondage, toutes les femmes de 15-49 ans qui étaient, soit des résidentes habituelles des ménages sélectionnés, soit des visiteuses ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans le ménage, étaient éligibles pour l'enquête femme. Au total, un effectif de 9 525 femmes était attendu. En outre, dans 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes de 15-59 ans qui étaient, soit des résidents habituels des ménages sélectionnés, soit des visiteurs ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans le ménage étaient éligibles. Au total, un effectif de 3 834 hommes était attendu.

L'EDSB-II, 2010 a collecté les données bio marqueurs dans 50 % des ménages sélectionnés. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans, tous les hommes de 15-59 ans, et tous les enfants 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie. Toutes les femmes de 15-49 ans et tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour les mesures anthropométriques (la taille et le poids). Toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Le tableau 1 ci-après présente les effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés et le taux de réponse.

Tableau 1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Effectifs de ménages, de femmes et d'hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés et taux de réponses, Burundi 2010

	Milieu de résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Ménages sélectionnés	1 801	7 229	9 030
Ménages identifiés	1 707	6 970	8 677
Ménages enquêtés	1 673	6 923	8 596
Taux de réponse des ménages[1]	98,0	99,3	99,1
Enquête individuelle femme			
Effectif de femmes éligibles	2 183	7 554	9 737
Effectif de femmes éligibles enquêtées	2 109	7 280	9 389
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	96,6	96,4	96,4
Enquête individuelle homme			
Effectif d'hommes éligibles	1 348	3 244	4 592
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	1 265	3 015	4 280
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	93,8	92,9	93,2

[1] Ménages enquêtés / Ménages identifiés
[2] Femmes ou hommes enquêtées /Femmes ou hommes éligibles

1.4.5 Personnel et activités de l'enquête

Les cadres de l'ISTEEBU, les personnes ressources du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida et les consultants d'ICF International ont assuré la formation du personnel d'enquête.

[1] Pour l'EDSB-II, 2010, la « grappe » équivaut à l'UPS.

Les activités de collecte se sont déroulées en 3 étapes principales : le dénombrement des grappes à enquêter, l'enquête pilote et l'enquête principale. Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

L'enquête pilote a été effectuée dans trois ZD, dont une urbaine et deux rurales. Aucune de ces zones ne fait partie de l'échantillon principal. L'objectif de cet exercice était de tester l'acceptabilité du prélèvement de sang et des questionnaires ménage, femme et homme et d'estimer le temps nécessaire au prélèvement de sang et au remplissage de chaque type de questionnaire. La formation du personnel de terrain a duré trois semaines. L'enquête pilote qui a eu lieu du 12 avril au 19 mai 2010 (y compris la formation), a permis de réviser et de finaliser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête. Elle a vu la participation de 6 superviseurs, 3 chefs d'équipes, 3 contrôleuses, 12 agents enquêteurs et 6 agents de santé.

Après une formation de cinq jours, le dénombrement des ménages dans les grappes sélectionnées pour l'enquête a été réalisé du 18 avril au 7 juin 2010. Le personnel de dénombrement était composé de 4 superviseurs, 12 contrôleurs, 34 agents énumérateurs et 34 agents cartographes.

Le personnel de terrain sélectionné pour l'enquête principale a été formé sur une période de quatre semaines, y compris la formation pour les tests des biomarqueurs. À l'issue de la formation, un test a été organisé à l'endroit des agents enquêteurs et de santé. Un effectif de 135 personnes a été retenu (54 enquêtrices pour l'enquête femme, 18 enquêteurs pour l'enquête homme, 18 agents de santé, 18 contrôleuses, 18 chefs d'équipe, 6 superviseurs et 3 coordinateurs).

La collecte des données s'est déroulée du 29 août 2010 au 30 janvier 2011 avec 18 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'un agent de santé et d'un chauffeur.

1.4.6 Traitement des données

La saisie des données a débuté le 9 octobre 2010, six semaines après le début des opérations de collecte des données sur le terrain. Les travaux de saisie des données ont été effectués par une équipe de 15 opérateurs, 4 agents de recodification, 3 éditeurs, 2 superviseurs et 1 coordinateur, tous formés par ICF International pendant huit jours. Les questionnaires ont été régulièrement envoyés du terrain, puis transmis à l'équipe de saisie à l'ISTEEBU. Les données ont été saisies en utilisant CSPro, un programme informatique développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le programme MEASURE DHS d'ICF International et la société Serpro. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie dans le but d'éliminer le plus d'erreurs de saisie possible des fichiers. En outre, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter des erreurs de collecte de chaque équipe. Ces informations ont été communiquées aux équipes de terrain au cours des visites de supervision pour améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par les éditeurs, les superviseurs de saisie en collaboration avec les superviseurs de terrain et l'assistance de l'informaticien d'ICF International. La saisie et la vérification de la cohérence interne des réponses ont été achevées le 27 février 2011.

1.4.7 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSB-II 2010 s'est déroulée en 3 étapes : la vérification, la saisie et l'édition/apurement.

La vérification a consisté à un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et à un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé une semaine après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

Les opérations de saisie des données ont été réalisées à l'ISTEEBU au moyen du programme développé par ICF International. Pour évaluer la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, toutes les grappes ont été saisies deux fois, et par deux agents différents.

L'édition/apurement a consisté en la vérification et à la correction des erreurs de saisie et de cohérences internes des données. Dans un premier temps, l'édition s'est faite grappe par grappe. Dans un second temps, l'édition finale des données a consisté en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire après fusion des fichiers de toutes les grappes. Enfin, un programme d'apurement a été exécuté pour affiner la correction des erreurs non détectées au niveau de l'édition.

CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION, DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION 2

L'objectif de ce chapitre est de présenter un état des lieux des conditions dans lesquelles vivent les ménages ciblés par l'EDSB-II, 2010 ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population de ces ménages.

La première partie est consacrée à la présentation des résultats concernant certaines caractéristiques des logements (matériaux de revêtement du sol, du toit et des murs extérieurs), le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables.

La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques démographiques des ménages et de la population (âge et sexe, taille du ménage, sexe du chef de ménage) et de certaines caractéristiques socio-économiques (milieu de résidence, présence d'orphelins dans le ménage, placement d'enfants dans les ménages, enregistrement à l'état civil, niveau d'instruction, fréquentation scolaire et travail des enfants).

2.1. CONDITIONS DE VIE

Les données collectées sur certaines caractéristiques de l'habitation sont présentées pour les ménages et pour l'ensemble de la population de droit[1] de ces ménages en fonction du milieu de résidence.

2.1.1 Provenance de l'eau de boisson

Le Sommet Mondial pour l'Enfance (2006) a adopté une définition standardisée de l'eau salubre qui a été retenue dans l'EDSB-II, 2010. L'eau est considérée comme salubre lorsqu'elle provient de :

- robinets installés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'habitation;
- bornes fontaines ou robinets publics;
- puits/forages équipés de pompes;
- puits creusés protégés et
- sources protégées.

Le tableau 2.1 présente les données sur la provenance de l'eau consommée par les ménages. Au niveau national, 75 % des ménages boivent de l'eau provenant d'une source améliorée dont 44% pour les sources protégées et 23% pour les robinets publics ou bornes fontaines. Parmi les 23 % des ménages qui consomment de l'eau en provenance d'une source non amélioré, 14% utilisent une source non protégée et 8% l'eau de surface. La proportion de ménages qui consomment de l'eau salubre est plus élevée en milieu urbain que rural (85 % contre 74 %). En milieu urbain, dans 42 % des cas, les ménages disposent d'un robinet installé à l'intérieur ou à l'extérieur du logement (dans la cour/parcelle) et 34 % s'approvisionnent à un robinet public/ borne fontaine. Par contre, en milieu rural, ces proportions ne sont respectivement que de 1 % et 22 %. Un quart des ménages du milieu rural boivent de l'eau provenant d'une source non améliorée (25 %), dont 15% provenant d'une source non protégée.

[1] Population de droit = résidents présents + résidents absents

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Burundi 2010

Caractéristiques	Ménages			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	85,0	74,3	75,2	86,2	74,3	75,5
Robinet dans logement/concession	42,2	1,1	4,8	45,3	1,4	5,7
Robinet public/fontaine	33,6	22,4	23,4	31,7	23,2	24,1
Puits à pompe/ forage	0,1	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3
Puits creusé protégé	1,3	2,7	2,6	1,5	2,5	2,4
Source d'eau protégée	7,4	47,8	44,1	7,1	46,9	43,0
Eau en bouteille	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Source non améliorée	4,5	25,3	23,4	4,6	25,2	23,1
Puits creusé non protégée	0,1	0,9	0,8	0,1	0,8	0,8
Source d'eau non protégée	3,5	15,2	14,2	3,8	15,0	13,9
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Eau de surface	0,8	9,2	8,4	0,6	9,3	8,5
Autre	10,4	0,5	1,4	9,2	0,5	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	42,6	1,2	5,0	45,7	1,5	5,9
Moins de 30 minutes	40,9	45,8	45,3	37,8	46,3	45,4
30 minutes ou plus	16,2	51,6	48,4	16,1	51,0	47,5
NSP/manquant	0,4	1,4	1,3	0,5	1,2	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	9,9	3,1	3,7	10,6	3,1	3,8
Ajout d'eau de Javel/chlore	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Passée à travers un linge	0,7	0,4	0,4	0,8	0,5	0,6
Céramique, sable ou autre filtre	0,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
Autre	2,4	1,6	1,6	2,5	1,7	1,8
Aucun traitement	88,9	95,7	95,1	88,0	95,5	94,8
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	10,3	3,3	3,9	11,2	3,4	4,2
Effectif	779	7 817	8 596	4 048	37 096	41 145

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

Ce tableau présente également les résultats selon le temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson. Globalement, dans seulement 5 % des cas, les ménages disposent d'eau sur place et dans 48 % des cas, il faut 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Des disparités en fonction du milieu de résidence sont observées, les ménages du milieu rural ayant moins facilement accès à de l'eau salubre que les ménages urbains (1 % des ménages du milieu rural disposent de l'eau sur place contre 43 % en milieu urbain). En outre, pour plus d'un ménage rural sur deux (52 %), le temps de trajet est évalué à 30 minutes ou plus alors qu'en milieu urbain, cette proportion n'est que de 16 %.

Concernant le traitement de l'eau de boisson, 4 % des ménages utilisent un moyen approprié pour traiter l'eau (10 % en milieu urbain et 3 % en milieu rural). Quel que soit le milieu de résidence, la principale méthode utilisée pour traiter l'eau est l'ébullition (10 % en milieu urbain et 3 % en milieu rural).

2.1.2 Types de toilettes

L'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques d'hygiène constituent des actions importantes pour l'atteinte de certains objectifs du Millénaire pour le Développement. Les résultats du tableau 2.2 montrent que 60 % des ménages burundais utilisent des toilettes non améliorées dont 56 % sont des latrines sans dalle/trou ouvert. Le niveau d'utilisation des toilettes non améliorées est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 27 %). Près d'un tiers des ménages (31 %) utilise des toilettes améliorées non partagées dont 29 % sont des fosses d'aisance avec dalle. Il n'y a pas de variation importante par milieu de résidence pour les toilettes améliorées non partagées (32 % en milieu rural contre 31 % en milieu urbain). En outre, moins d'un ménage sur dix (8 %) dispose

d'installations sanitaires partagées et cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 5 %).

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, Burundi 2010

	Ménages			Population		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	3,1	0,0	0,3	3,5	0,0	0,4
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	14,9	0,1	1,4	19,7	0,1	2,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,2	0,4	0,4	0,2	0,4	0,4
Fosse d'aisances avec dalle	12,3	31,0	29,3	14,4	33,6	31,7
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	4,5	0,0	0,4	3,5	0,0	0,3
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	2,9	0,0	0,3	2,3	0,0	0,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	0,7	0,0	0,1	0,7	0,0	0,1
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,7	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1
Fosse d'aisances avec dalle	33,9	4,5	7,1	29,2	4,0	6,5
Toilettes non améliorées						
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosses d'aisances	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Fosses d'aisances sans dalle/trou ouvert	24,7	59,0	55,9	24,1	58,0	54,7
Pas de toilettes/nature	1,9	4,2	4,0	1,6	3,0	2,9
Autre	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2
Manquant	0,1	0,5	0,5	0,1	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	779	7 817	8 596	4 048	37 096	41 145

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées.

2.1.3 Caractéristiques de l'habitation

Le tableau 2.3 présente certaines caractéristiques de l'habitation. En ce qui concerne l'électricité, les résultats montrent que seulement 5 % des ménages burundais disposent de l'électricité. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence (49 % en milieu urbain à 1 % en milieu rural).

Pour le revêtement du sol des logements, 88 % des ménages burundais vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable. Ce type de revêtement est beaucoup plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (93 % contre 37 %). Dans 9 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est couvert de ciment. Cette proportion concerne 57 % des ménages du milieu urbain et seulement 4 % de ceux du milieu rural.

Les résultats de l'enquête montrent que 37 % des ménages ont des maisons couvertes de tôles, 29 % de tuiles locales comme de chaume/palme/feuille. Des disparités s'observent selon le milieu de résidence. En effet, 5% des ménages urbains ont des maisons couvertes de chaume/palme/feuille contre 32% en milieu rural. 86% des ménages urbains ont des maisons couvertes de tôles contre 33% du milieu rural.

Tableau 2.3 Caractéristiques de l'habitation

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; Répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, Burundi 2010-11

Caractéristiques du logement	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	49,0	1,0	5,3
Non	50,7	98,9	94,6
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	36,6	93,0	87,9
Bouse	0,3	1,1	1,0
Carrelage	4,6	1,0	1,3
Ciment	57,4	4,3	9,1
Autre	1,1	0,5	0,6
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du toit			
Chaume/Palme/Feuilles	4,9	31,6	29,2
Tuiles locales	5,7	31,7	29,3
Tôle	86,1	32,5	37,4
Mottes de terre, palmes, bambous	0,0	0,2	0,2
Autres	3,2	3,7	3,7
Pas de toit	0,0	0,3	0,3
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Type de murs extérieurs			
Adobe non recouvert	14,3	39,5	37,2
Adobe recouvert	39,8	29,1	30,1
Bambou avec boue/Pierres avec boue	0,2	0,3	0,2
Briques	19,7	7,0	8,1
Terre	0,4	6,2	5,7
Ciment/Bloc de ciment	18,0	1,3	2,8
Autres	7,6	16,5	15,7
Pas de mur	0,0	0,2	0,2
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	30,2	20,3	21,2
Deux	35,3	41,1	40,6
Trois ou plus	34,4	38,0	37,6
Total[1]	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	16,9	58,6	54,8
Dans un bâtiment séparé	38,2	35,2	35,5
A l'extérieur	37,1	4,9	7,8
Autre	0,3	0,2	0,2
Manquant	7,5	1,1	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Charbon de bois	70,0	2,2	8,3
Bois	20,0	91,2	84,7
Paille/branchages /herbe	1,1	5,9	5,5
Autre	1,3	0,1	0,2
Pas de repas préparé dans le ménage	7,5	0,5	1,2
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total[1]	99,8	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[2]	91,2	99,4	98,6
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	13,6	28,7	27,3
Une fois par semaine	2,6	3,4	3,3
Une fois par mois	1,3	1,1	1,2
Moins d'une fois par mois	2,1	2,5	2,5
Jamais	80,3	64,2	65,7
Total[1]	100,0	100,0	100,0
Effectif	779,4	7 816,6	8 596,0

[1] Y compris les manquants.
[2] Inclut Charbon de bois, Bois et Paille/branchages/herbe.

Concernant les matériaux des murs extérieurs, plus des deux tiers (67 %) des ménages utilisent des briques adobes dont 37 % non recouvertes. Pour les briques adobes non recouvertes, cette proportion varie de 14 % en milieu urbain à 39 % en milieu rural.

Selon le nombre de pièces utilisées pour dormir, 21%, 41 % et 38% des ménages utilisent respectivement une, deux et trois pièces ou plus. Près d'un ménage sur trois (30%) en milieu urbain utilise une pièce pour dormir contre un ménage sur cinq (20%) en milieu rural.

Quant à l'endroit utilisé pour cuisiner, 55 % des ménages cuisinent à l'intérieur de la maison alors que 36 % des ménages font leur cuisine dans un bâtiment séparé et 8 % à l'extérieur. La proportion de ménages cuisinant à l'extérieur est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 5 %) contrairement à ceux qui cuisinent à l'intérieur (59 % en milieu rural contre 17 % en milieu urbain).

Le type de combustible utilisé par le ménage pour cuisiner permet d'apprécier le niveau de pollution à l'intérieur du logement, Au niveau global, la plupart des ménages (85 %) utilisent du bois. Cette proportion varie de manière importante entre les deux milieux de résidence (91 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain). En milieu urbain, la proportion de ménages qui utilisent du charbon de bois pour cuisiner est plus élevée qu'en milieu rural (70 % contre 2 % en milieu rural). Dans l'ensemble, la quasi-totalité des ménages (99 %) utilisent des combustibles solides pour cuisiner.

Les résultats de l'enquête donnent également une information qui peut être utilisée pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur du logement et l'exposition passive au tabac. Dans les deux-tiers des ménages (66 %), personne ne fume dans le logement. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (80 % contre 64 %).

2.1.4 Biens possédés par le ménage

Le niveau de vie des ménages a été apprécié par la possession de certains biens de consommation. Le tableau 2.4 montre que 51 % des ménages possèdent une radio et 18 % un téléphone portable. Dans l'ensemble, les ménages du milieu urbain sont mieux équipés que ceux du milieu rural : 35 % des ménages urbains possèdent une télévision contre moins de 1 % dans le milieu rural, 73 % ont un téléphone portable contre 13 % dans le milieu rural et 18 % ont un réfrigérateur contre moins de 1 % dans le milieu rural. Concernant le moyen de locomotion, c'est la bicyclette qui est la plus répandue (21 %), cela quel que soit le milieu de résidence (21 % en milieu rural contre 20 % en milieu urbain). 10 % des ménages urbains possèdent une voiture ou une camionnette.

Le tableau montre également que 86 % des ménages possèdent des terres arables et 59 % des animaux de ferme. Ces proportions sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 90% et 62% contre 43% et 25%).

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Burundi 2010

Possession	Résidence: Urbain	Résidence: Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	72,8	48,7	50,9
Télévision	35,0	0,5	3,7
Téléphone portable	72,5	13,0	18,4
Téléphone fixe	10,9	0,1	1,0
Réfrigérateur	18,0	0,4	2,0
Moyens de transport			
Bicyclette	19,5	20,6	20,5
Charrette tirée par un animal	0,1	0,0	0,0
Motocyclette/scooter	4,4	0,7	1,1
Voiture/camion	9,6	0,1	0,9
Bateau à moteur	0,1	0,1	0,1
Possession de terre agricole	43,1	90,0	85,8
Possession d'animaux de ferme[1]	25,3	61,9	58,6
Effectif	779	7 817	8 596

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons, porcs, volailles ou lapins

2.1.5 Indice de bien-être économique

L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent du questionnaire ménage sur la possession de certains biens de consommation et sur certaines caractéristiques de l'habitation comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner. Un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale est affecté à chacun de ces biens et caractéristiques. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). À chaque ménage est ensuite attribué un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les individus sont classés par ordre croissant en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

Le tableau 2.5 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région.

Les résultats montrent que c'est dans le milieu urbain et, en particulier à Bujumbura Mairie, que la proportion des ménages les plus riches est la plus élevée (respectivement 85 % et 97 %). À l'opposé, c'est en milieu rural et dans le Centre-Est que cette proportion est la plus faible (respectivement 13 % et 11%).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Burundi 2010

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique: Le plus pauvre	Pauvre	Moyen	Riche	Le plus riche	Total	Effectif de population	Coefficient de Gini
Résidence								
Urbain	3,4	2,8	3,5	5,5	84,8	100,0	4 048	12,3
Rural	21,8	21,9	21,8	21,6	12,9	100,0	37 096	0,5
Région								
Bujumbura Mairie	0,2	0,4	0,8	2,1	96,5	100,0	2 688	8,4
Nord	27,7	20,7	18,9	19,3	13,4	100,0	11 838	0,2
Centre-Est	21,9	24,9	24,0	17,9	11,3	100,0	10 034	1,0
Ouest	19,8	21,6	21,1	22,3	15,2	100,0	7 426	1,8
Sud	13,9	18,1	21,9	26,6	19,5	100,0	9 159	2,2
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	41 145	5,0

2.1.6 Lavage des mains

Au cours de l'enquête, l'enquêteur a demandé à voir l'endroit où les membres du ménage se lavaient les mains ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, les régions et l'indice de bien-être économique.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé							Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Total[4]	
Résidence										
Urbain	93,7	779	21,5	1,0	15,0	1,5	3,0	58,0	100,0	730
Rural	91,9	7 817	3,9	0,3	5,6	0,4	6,2	83,4	100,0	7 181
Région										
Bujumbura-Mairie	95,0	521	24,2	1,0	17,8	1,5	1,3	54,1	100,0	495
Nord	86,9	2 641	1,4	0,2	2,6	0,3	10,4	85,0	100,0	2 294
Centre-Est	95,7	2 162	4,1	0,6	9,0	0,6	10,1	75,4	100,0	2 069
Ouest	91,1	1 480	6,9	0,1	4,5	0,5	0,5	87,4	100,0	1 348
Sud	95,2	1 792	6,4	0,1	6,7	0,5	0,4	85,4	100,0	1 706
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	86,4	2 092	2,3	0,0	5,0	0,2	4,3	88,1	100,0	1 807
Pauvre	91,8	1 747	3,0	0,3	6,4	0,3	6,8	82,9	100,0	1 603
Moyen	94,1	1 681	3,8	0,5	6,0	0,3	8,4	80,9	100,0	1 583
Riche	95,6	1 557	4,6	0,3	4,2	0,8	6,6	83,2	100,0	1 489
Le plus riche	94,1	1 520	15,4	0,7	11,1	1,2	3,4	68,2	100,0	1 430
Ensemble	92,0	8 596	5,5	0,3	6,4	0,5	5,9	81,1	100,0	7 911

1 Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
2 Les produits nettoyants autres que le savon incluent la cendre, la boue ou du sable.
3 Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.
4 Y compris les manquants.

Dans la quasi-totalité des cas (92 %), l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Dans la majorité des ménages où l'endroit pour se laver les mains a été observé, il n'y avait ni eau, ni savon et ni un quelconque produit nettoyant (81%). Cette proportion est plus faible en milieu urbain (58%), à Bujumbura Mairie (54 %) et dans les ménages du quintile le plus riche (68 %). Parmi les ménages observés, 6 % disposaient d'eau seulement et 6 % de savon et d'eau. C'est en milieu urbain (22 %), à Bujumbura Mairie (24 %) et dans les ménages les plus riches (15 %) que la présence d'eau et de savon a été le plus observée.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Au cours de l'enquête ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages et sur tous les visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage.

2.2.1. Structure de la population par âge et sexe

Les résultats présentés dans le tableau 2.7 montrent que parmi les 40 159 personnes recensées dans les ménages enquêtés, 18 836 sont des hommes et 21 323 des femmes, soit un rapport de masculinité de 88 %. Ce rapport de masculinité est plus faible que celui obtenu lors d'autres opérations statistiques comme le RGPH 2008. Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que le milieu rural compte plus de femmes que d'hommes (rapport de masculinité de 86 hommes pour 100 femmes) alors qu'en milieu urbain, les femmes sont légèrement moins nombreuses que les hommes (rapport de masculinité de 107 hommes pour 100 femmes).

La population burundaise se caractérise par sa jeunesse puisque plus des deux tiers ont moins de 25 ans (67 %) et près de la moitié a moins de 15 ans (47 %). Les 65 ans et plus ne représentent que 3 % de la population. En outre, les résultats montrent que, dans la majorité des cas, la population burundaise vit en milieu rural (90 %).

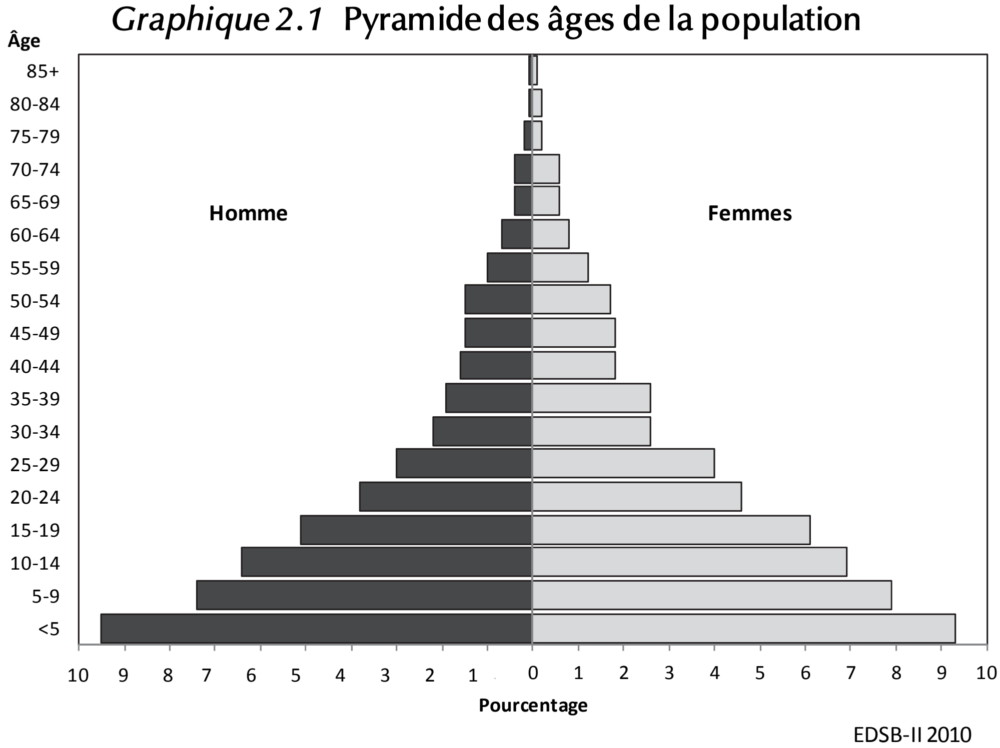
Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence Burundi 2010

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	15,7	16,2	15,9	20,8	17,5	19,0	20,2	17,4	18,7
5-9	12,0	12,9	12,4	16,3	15,1	15,7	15,9	14,9	15,3
10-14	10,0	11,8	10,9	14,0	13,1	13,5	13,6	13,0	13,3
15-19	12,1	14,5	13,3	10,7	11,2	11,0	10,9	11,5	11,2
20-24	13,3	11,3	12,3	7,4	8,5	8,0	8,0	8,7	8,4
25-29	9,1	9,5	9,3	6,0	7,3	6,7	6,4	7,5	7,0
30-34	8,4	6,7	7,6	4,3	4,8	4,5	4,7	5,0	4,8
35-39	5,5	4,8	5,2	3,9	5,0	4,5	4,1	5,0	4,5
40-44	4,2	2,9	3,6	3,4	3,5	3,4	3,5	3,5	3,5
45-49	2,8	2,8	2,8	3,3	3,4	3,4	3,3	3,3	3,3
50-54	3,0	2,4	2,7	3,2	3,3	3,3	3,2	3,3	3,2
55-59	1,8	1,3	1,6	2,2	2,4	2,3	2,1	2,3	2,2
60-64	0,8	0,8	0,8	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5
65-69	0,4	0,6	0,5	1,0	1,1	1,1	0,9	1,1	1,0
70-74	0,3	0,6	0,5	0,9	1,1	1,0	0,8	1,0	0,9
75-79	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
80 +	0,2	0,5	0,3	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 058	1 926	3 983	16 779	19 397	36 176	18 836	21 323	40 159

La pyramide des âges de la population (graphique 2.1) présente une allure régulière, caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité. En effet, sa base est élargie et se rétrécit rapidement avec l’âge.

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



2.2.2. Taille et composition des ménages

Dans l’ensemble, les résultats du tableau 2.8 indiquent que près des trois quarts des ménages burundais sont dirigés par un homme (73 %). À l’opposé, dans 27 % des cas, c’est une femme qui est chef de ménage. Selon le milieu de résidence, les ménages dirigés par une femme sont un peu plus élevés en milieu rural (27 %) qu’en milieu urbain (22 %).

Par rapport à la taille des ménages, on note qu'un ménage burundais compte, en moyenne, 4,8 personnes. Cette moyenne est légèrement plus élevée en milieu urbain (5,2) qu'en milieu rural (4,7). Plus de deux ménages sur cinq (44 %) comprennent 2 à 4 personnes. La proportion de ménages de grande taille (9 personnes et plus) est pratiquement deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (11 % contre 6 %).

Le tableau présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou qui vivent sans leurs parents, selon le milieu de résidence. Ainsi, 26 % des ménages comptent des enfants orphelins ou vivant sans leurs parents et cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (36 % contre 25 %). Dans 17 % des cas, les ménages comprennent des enfants vivant sans leurs parents et cette proportion est aussi plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (29 % contre 16 %). La proportion de ménages qui comptent des orphelins simples (un seul parent décédé) s'élève à 15 % et varie peu selon les milieux de résidence. Enfin, 4 % des ménages comptent des orphelins doubles (les deux parents décédés) et cette proportion est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu (6 % contre 3 %).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Burundi 2010

	Résidence		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	78,1	72,7	73,2
Femme	21,9	27,3	26,8
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	6,7	5,6	5,7
2	10,7	10,7	10,7
3	12,7	17,1	16,7
4	13,5	16,5	16,2
5	14,4	15,5	15,4
6	13,0	12,6	12,6
7	9,9	9,6	9,7
8	7,7	6,5	6,7
9+	11,4	5,9	6,4
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	5,2	4,7	4,8
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	29,2	15,7	17,0
Orphelin double	6,0	3,3	3,6
Orphelin simple[2]	17,0	15,3	15,4
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	35,9	25,2	26,1
Effectif de ménages	779	7 817	8 596

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

2.2.3. Enfants, survie des parents et résidence avec les parents

Le tableau 2.9 qui présente les résultats concernant les enfants de moins de 18 ans et la résidence de ces enfants avec leurs parents montre que 68 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 19 % des cas, ces enfants vivent uniquement avec leur mère biologique, que le père soit en vie ou décédé. Dans 3 % des cas, ils vivent seulement avec leur père biologique, que la mère soit en vie ou décédée. Dans 8 % des cas, les enfants de moins de 18 ans

ne vivent avec aucun des deux parents biologiques, que ceux-ci soient en vie ou décédés. Les résultats montrent que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue avec l'âge de l'enfant, passant de 81 % parmi ceux de moins de 2 ans à 51 % parmi ceux de 15-17 ans. Selon le sexe de l'enfant, on observe que la proportion de garçons vivant avec leurs deux parents est légèrement plus élevée que celle des filles (70 % contre 67 %). Selon le milieu et la région de résidence, les résultats montrent qu'en milieu urbain (16%) et à Bujumbura Mairie (17 %), les proportions d'enfants vivant sans aucun de leurs parents sont plus élevées qu'ailleurs.

Parmi les enfants de moins de 18 ans, 13 % sont orphelins. Ces enfants ont soit perdu leur père, soit leur mère ou les deux. Comme attendu, la proportion d'orphelins augmente rapidement avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à moins de 2 ans à 31 % chez les enfants de 15-17 ans. Cette proportion varie peu selon les différentes caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, elle est légèrement plus élevée à Bujumbura Mairie (17 %) et parmi les ménages du quintile le plus pauvre (18 %) que dans les autres catégories.

Tableau 2.9 Enfants survie des parents et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père: Père en vie	Père décédé	Vit avec le père mais pas avec la mère: Mère en vie	Mère décédée	Ne vit avec aucun des deux parents: Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	78,7	15,7	2,3	0,5	0,2	1,8	0,3	0,1	0,2	0,2	100,0	2,4	3,1	7 600
<2	80,8	17,0	1,5	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	100,0	0,4	1,8	3 057
2-4	77,3	14,8	2,8	0,9	0,4	2,9	0,3	0,2	0,3	0,2	100,0	3,8	4,0	4 543
5-9	70,5	12,3	5,7	1,5	1,5	5,3	0,7	1,1	1,1	0,3	100,0	8,2	10,2	6 239
10-14	59,9	9,1	10,8	2,0	3,1	6,8	2,0	2,7	3,1	0,6	100,0	14,6	21,8	5 398
15-17	51,0	7,5	14,5	1,5	4,4	7,2	2,4	3,6	6,5	1,5	100,0	19,6	31,4	2 862
Sexe														
Masculin	69,5	11,8	6,8	1,5	1,9	3,8	0,9	1,4	1,9	0,4	100,0	8,1	13,0	10 795
Féminin	67,0	12,2	7,0	1,1	1,8	5,5	1,2	1,6	2,0	0,5	100,0	10,3	13,6	11 304
Résidence														
Urbain	60,1	12,2	6,2	3,2	1,3	8,8	1,4	3,0	3,0	0,9	100,0	16,2	14,9	1 891
Rural	69,0	12,0	7,0	1,1	1,9	4,3	1,1	1,3	1,9	0,4	100,0	8,6	13,2	20 208
Région														
Bujumbura Mairie	58,2	11,6	7,1	3,8	1,2	9,2	1,6	3,0	3,4	0,8	100,0	17,3	16,5	1 172
Nord	67,9	10,7	8,3	1,6	1,8	4,2	1,3	1,5	2,1	0,5	100,0	9,2	15,1	6 361
Centre-Est	70,6	12,4	5,6	1,1	2,2	4,3	0,8	1,0	1,5	0,6	100,0	7,6	11,2	5 389
Ouest	69,8	10,6	6,0	1,1	2,1	4,0	1,2	2,0	2,6	0,4	100,0	9,9	14,0	4 169
Sud	67,0	14,5	7,3	0,7	1,5	5,3	0,9	1,1	1,3	0,4	100,0	8,6	12,1	5 009
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	59,4	14,9	11,2	1,2	2,3	5,7	1,3	1,3	2,0	0,6	100,0	10,3	18,2	4 360
Pauvre	69,4	11,6	7,6	0,9	2,5	3,7	0,8	1,1	1,8	0,6	100,0	7,5	13,9	4 534
Moyen	72,1	11,1	6,7	1,1	1,5	3,2	0,9	1,3	1,6	0,5	100,0	7,0	12,0	4 542
Riche	73,7	10,8	4,6	1,0	2,0	3,2	1,0	1,2	2,1	0,3	100,0	7,5	10,9	4 518
Le plus riche	65,9	11,9	4,4	2,2	0,8	7,9	1,5	2,5	2,4	0,5	100,0	14,4	11,6	4 146
Ensemble <15	70,8	12,7	5,8	1,3	1,5	4,3	0,9	1,2	1,3	0,3	100,0	7,7	10,6	19 237
Ensemble <18	68,2	12,0	6,9	1,3	1,8	4,7	1,1	1,5	2,0	0,5	100,0	9,3	13,3	22 099

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

2.2.4. Fréquentation scolaire des enfants et survie des parents

Le tableau 2.10 présente la répartition des enfants de 10-14 ans qui fréquentent l'école selon l'état de survie de leurs parents. Globalement, quand les deux parents sont en vie et que l'enfant vit avec, au moins, l'un des deux parents, 91 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion d'enfants qui vont à l'école est plus faible (75 %). Le décès des parents affecte autant la fréquentation scolaire des garçons que celle des filles (respectivement, 72 % et 77 %).

Tableau 2.10 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage de ceux qui fréquentent l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents			
	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif
Sexe				
Masculin	72,2	80	92,1	1 900
Féminin	76,9	88	90,0	1 933
Résidence				
Urbain	76,0	21	96,2	286
Rural	74,5	147	90,6	3 547
Région				
Bujumbura Mairie	(72,6)	14	97,7	173
Nord	(73,1)	56	88,9	1 035
Centre-Est	(71,2)	33	89,8	980
Ouest	(74,7)	37	91,1	645
Sud	(82,8)	28	93,3	998
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	(70,4)	36	83,5	620
Pauvre	(68,9)	36	87,8	779
Moyen	(89,9)	26	91,6	844
Riche	(71,9)	37	93,7	854
Le plus riche	76,8	34	97,0	736
Ensemble	74,7	168	91,0	3 832

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

2.2.5. Enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil

Au Burundi, dans le cadre de la promulgation du code des personnes et de la famille de 1980, l'enregistrement des naissances, comme d'autres faits d'état civil, a été rendu obligatoire. Lors de l'enquête, cette information a été collectée pour toute personne née à partir de 1980[2]. Compte de la politique de gratuité des soins de santé instaurée en 2007 pour les enfants de moins de 5 ans, il est intéressant d'analyser les résultats pour cette catégorie d'enfants. Le tableau 2.11 présente les proportions d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été déclarée à l'état civil. Dans les trois quarts des cas (75 %), les naissances d'enfants de moins de 5 ans ont été déclarées à l'état civil. Les résultats selon l'âge montrent une diminution des déclarations des naissances des générations les plus anciennes aux plus récentes passant de 79 % pour les enfants de 2-4 ans, dont 21 % n'ayant pas d'acte de naissance, à 70 % parmi les plus jeunes de moins de 2 ans. Cette tendance s'expliquerait par le fait que certains enfants ne sont pas déclarés à l'état civil dès leur naissance mais plus tard. Dans 56 % des cas, les enfants de moins de cinq ans disposaient d'un acte de naissance. Il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles. Par contre, des variations s'observent selon le milieu de résidence et la région. En effet, c'est en milieu urbain (72 %) et à Bujumbura Mairie (78 %) que les proportions d'enfants possédant un acte de naissance sont les plus élevées. A l'opposé, dans la région Sud, seulement 50 % en possèdent un. Les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que la proportion d'enfants possédant un acte de naissance augmente avec l'amélioration du niveau de vie du ménage, variant de 44 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 74 % dans ceux du quintile le plus riche.

[2] Le tableau C8 qui présente ces données figure en annexe C

Tableau 2.11 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristiques sociodémographiques et économique	Enfants dont la naissance a été enregistrée: Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage dont la naissance a été enregistrée	Effectif d'enfants
Âge				
<2	54,7	15,2	70,0	3 057
2-4	57,4	21,2	78,7	4 543
Sexe				
Masculin	57,0	18,4	75,4	3 849
Féminin	55,7	19,2	74,9	3 751
Résidence				
Urbain	72,4	14,2	86,6	641
Rural	54,9	19,2	74,1	6 959
Région				
Bujumbura Mairie	77,8	9,0	86,8	388
Nord	54,2	14,9	69,0	2 227
Centre-Est	56,5	23,8	80,3	1 910
Ouest	60,9	13,7	74,6	1 504
Sud	49,6	25,6	75,2	1 571
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	43,5	20,3	63,8	1 526
Pauvre	51,0	21,5	72,5	1 573
Moyen	55,0	19,0	74,0	1 605
Riche	60,1	20,2	80,3	1 524
Le plus riche	74,2	12,3	86,5	1 373
Ensemble	56,4	18,8	75,2	7 600

2.3. NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

2.3.1 Niveau d’instruction

De par son influence positive sur les comportements en général et en matière de santé en particulier telles que la recherche de soins médicaux et la vaccination des enfants ou encore l’utilisation de méthodes contraceptives, le niveau d’instruction des membres d’un ménage compte parmi les caractéristiques les plus importantes qui contribuent à l’amélioration des conditions de vie.

Dans le cadre de l’enquête ménage, des données ont été collectées sur le niveau d’instruction atteint et la dernière classe achevée pour chaque membre du ménage âgé de 5 ans et plus. Les résultats sur le niveau d’instruction sont présentés aux tableaux 2.12.1 et 2.12.2 pour les femmes et les hommes de 6 ans et plus.

La comparaison des deux tableaux met en évidence l’écart existant entre les femmes et les hommes. En effet, 43 % des femmes contre 31 % des hommes n’ont aucun niveau d’instruction et le nombre médian d’années scolaires achevées est estimé à 0,5 chez les femmes contre 1,8 chez les hommes. De plus, bien que les résultats selon l’âge fassent apparaître, chez les femmes comme chez les hommes, une amélioration de la scolarisation des générations anciennes aux plus récentes, il existe toujours un écart entre les sexes. Les résultats mettent aussi en évidence chez les femmes comme chez les hommes, des variations importantes selon le milieu de résidence et les régions. En effet, les proportions de femmes et d’hommes sans niveau d’instruction sont nettement plus faibles en milieu urbain (respectivement 19% et 13%) qu’en milieu rural (respectivement 45% et 33%) et à Bujumbura Mairie (respectivement 14% et 10%) que dans les autres régions. Dans la région Nord, près d’une femme sur deux (49 %) n’a aucun niveau d’instruction contre 37 % chez les hommes. Enfin, des variations importantes se dégagent selon le statut économique du ménage puisque du quintile le plus pauvre au plus riche les proportions de femmes et d’hommes sans instruction diminuent, passant respectivement de 58 % à 21 % et de 46 % à 13 %.

Les résultats selon le niveau d'instruction atteint montrent que seulement 9 % des femmes et 11 % des hommes ont achevé le niveau primaire avec succès. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, cette proportion varie selon le milieu de résidence : 16% en milieu urbain à 11% en milieu rural chez les hommes et respectivement 12% et 9% chez les femmes. Les proportions de ceux et celles qui ont atteint le niveau secondaire sont respectivement de 10% (dont 3% pour le 2ème cycle) et 7% (dont 2% pour le 2ème cycle). Au niveau du supérieur, les propositions sont très faibles : 1,3% pour les hommes et 0,5% pour les femmes. Que ce soit au secondaire et au supérieur, c'est en milieu urbain et, plus particulièrement, à Bujumbura Mairie et dans le quintile le plus riche que ces proportions sont les plus élevées.

Tableau 2.12.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	38,4	61,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	2 545	0,0
10-14	6,8	88,4	3,2	1,5	0,0	0,0	0,1	100,0	2 769	2,3
15-19	22,1	42,9	18,3	15,1	1,1	0,0	0,5	100,0	2 449	4,1
20-24	41,9	26,9	14,1	10,4	5,6	0,7	0,5	100,0	1 862	2,2
25-29	42,9	31,3	14,4	3,2	5,8	1,8	0,6	100,0	1 607	1,6
30-34	40,1	27,1	22,6	3,8	4,2	1,8	0,5	100,0	1 058	3,3
35-39	65,3	13,7	13,1	2,9	2,9	1,1	0,9	100,0	1 057	0,0
40-44	75,3	10,2	10,6	1,1	2,0	0,5	0,4	100,0	736	0,0
45-49	79,1	11,8	5,9	1,0	0,8	0,7	0,8	100,0	711	0,0
50-54	80,1	11,9	4,5	1,0	0,9	0,4	1,2	100,0	695	0,0
55-59	82,8	9,8	4,2	1,5	0,9	0,3	0,5	100,0	484	0,0
60-64	85,2	9,7	3,2	0,7	1,0	0,1	0,1	100,0	328	0,0
65+	92,0	5,3	1,6	0,6	0,0	0,0	0,6	100,0	677	0,0
Ne sait pas/manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	0,0
Résidence										
Urbain	18,9	36,1	11,8	14,6	13,1	5,2	0,3	100,0	1 564	4,3
Rural	45,2	40,8	9,2	3,5	0,8	0,0	0,5	100,0	15 415	0,2
Région										
Bujumbura Mairie	14,4	34,7	11,5	16,6	14,9	7,4	0,4	100,0	1 027	5,1
Nord	48,5	38,9	8,5	2,9	0,9	0,0	0,3	100,0	5 010	0,0
Centre-Est	42,3	42,3	10,6	2,9	1,1	0,1	0,6	100,0	4 225	0,6
Ouest	46,2	39,0	10,0	3,1	0,9	0,1	0,7	100,0	2 906	0,0
Sud	40,9	42,5	8,3	6,1	1,6	0,1	0,5	100,0	3 810	0,8
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	57,9	35,0	5,1	1,4	0,1	0,0	0,5	100,0	3 670	0,0
Pauvre	49,2	40,8	7,6	1,7	0,1	0,0	0,6	100,0	3 485	0,0
Moyen	44,6	41,6	10,0	3,3	0,2	0,0	0,4	100,0	3 313	0,3
Riche	38,5	44,4	11,5	4,1	0,9	0,0	0,5	100,0	3 290	1,0
Le plus riche	21,2	40,4	13,8	12,6	9,1	2,7	0,3	100,0	3 220	3,5
Ensemble	42,8	40,3	9,4	4,5	2,0	0,5	0,5	100,0	16 979	0,5

[1]A achevé 6 classes du niveau primaire.
[2] Le secondaire 1er cycle dure 4 années. Le secondaire second cycle dure entre 2 et 4 années selon les disciplines.

Tableau 2.12.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010-11

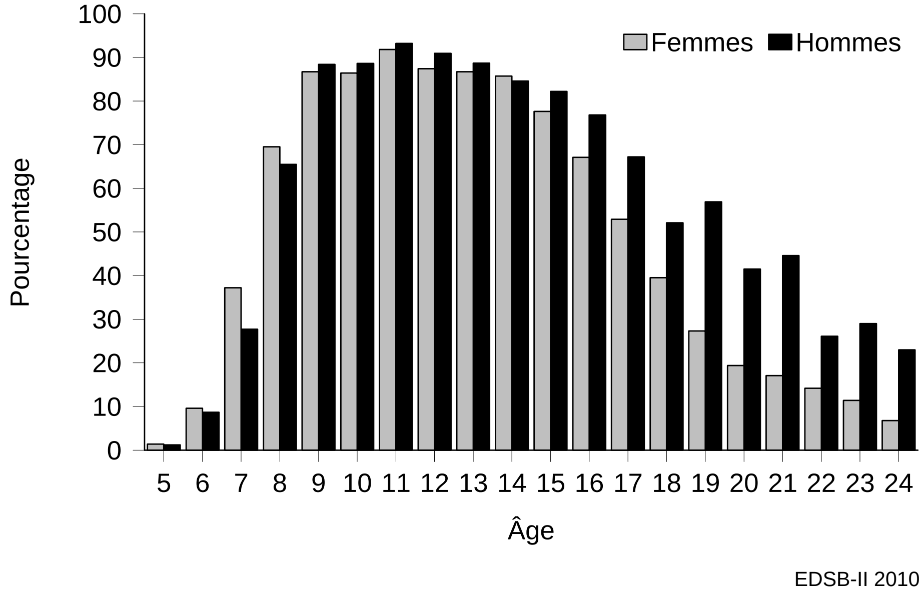
Caractéristique sociodémographique et économique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	39,2	60,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	100,0	2 315	0,0
10-14	5,5	90,1	2,7	1,6	0,0	0,0	0,0	100,0	2 553	2,2
15-19	11,5	49,5	17,8	19,1	1,6	0,0	0,5	100,0	2 051	4,4
20-24	24,0	27,2	15,0	21,1	10,2	1,9	0,6	100,0	1 511	4,8
25-29	31,8	33,7	16,8	6,4	8,0	2,7	0,5	100,0	1 197	3,3
30-34	28,1	26,1	27,8	6,2	6,5	4,9	0,6	100,0	888	4,6
35-39	46,1	20,6	21,8	4,0	3,9	3,3	0,3	100,0	765	2,2
40-44	60,9	14,1	13,3	3,9	3,3	3,1	1,4	100,0	652	0,0
45-49	57,9	23,8	11,0	1,8	2,8	1,9	0,8	100,0	620	0,0
50-54	56,4	24,2	11,6	3,5	1,9	1,9	0,3	100,0	599	0,0
55-59	54,2	25,6	11,5	4,4	1,5	1,2	1,6	100,0	402	0,0
60-64	58,1	27,4	8,9	2,1	1,8	0,7	1,0	100,0	281	0,0
65+	68,4	23,0	3,7	2,5	0,9	0,4	1,1	100,0	518	0,0
Ne sait pas/manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	0,0
Résidence										
Urbain	13,2	35,0	15,8	14,0	11,2	9,7	1,0	100,0	1 680	5,1
Rural	33,4	47,5	10,5	6,1	2,0	0,1	0,5	100,0	12 673	1,4
Région										
Bujumbura	10,2	32,8	16,3	15,3	12,4	11,9	1,2	100,0	1 180	5,4
Nord	36,7	46,5	9,6	5,0	1,8	0,2	0,2	100,0	4 015	1,1
Centre-Est	34,5	47,1	10,8	4,8	1,9	0,3	0,6	100,0	3 401	1,1
Ouest	31,8	47,1	12,1	6,2	1,9	0,4	0,5	100,0	2 539	1,7
Sud	27,5	48,2	10,5	9,5	3,2	0,4	0,7	100,0	3 219	2,1
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	46,4	43,3	6,6	2,9	0,4	0,0	0,4	100,0	2 570	0,0
Pauvre	39,1	48,0	8,3	3,8	0,1	0,0	0,6	100,0	2 680	0,7
Moyen	32,7	49,9	10,8	5,3	0,9	0,0	0,4	100,0	2 882	1,4
Riche	28,3	48,1	13,6	7,3	2,1	0,1	0,6	100,0	2 988	2,1
Le plus riche	13,4	41,0	14,8	14,2	10,3	5,6	0,6	100,0	3 234	4,4
Ensemble	31,1	46,0	11,1	7,0	3,0	1,3	0,5	100,0	14 353	1,8

[1]A achevé 6 classes du niveau primaire.
[2] Le secondaire 1er cycle dure 4 années. Le secondaire second cycle dure entre 2 et 4 années selon les disciplines.

2.3.2 Taux de fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'enquête, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu'à l'âge de 11 ans. En outre, le taux de fréquentation scolaire des filles est plus élevé que celui des garçons jusqu'à l'âge de 8 ans, âge à partir duquel la tendance s'inverse jusqu'à l'âge de 24 ans.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge



Le tableau 2.13 présente deux indicateurs de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Plus précisément, ces deux indicateurs ont pour objectif de mesurer le niveau général de participation à un niveau donné d'études. Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe, selon le milieu et la région de résidence et selon l'indice de bien-être économique.

Tableau 2.13 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	82,9	84,9	84,0	1,02	138,8	132,9	135,7	0,96
Rural	71,9	72,8	72,4	1,01	133,0	128,8	130,8	0,97
Région								
Bujumbura Mairie	86,5	85,5	85,9	0,99	146,1	126,1	135,2	0,86
Nord	69,7	69,9	69,8	1,00	135,0	121,7	127,7	0,90
Centre-Est	70,1	74,4	72,3	1,06	129,9	140,6	135,3	1,08
Ouest	72,5	72,6	72,5	1,00	124,1	119,1	121,5	0,96
Sud	76,7	76,3	76,5	0,99	140,2	135,7	137,9	0,97
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	62,3	64,9	63,7	1,04	118,6	114,1	116,2	0,96
Pauvre	69,0	66,7	67,7	0,97	123,6	120,4	121,9	0,97
Moyen	71,8	75,9	73,9	1,06	139,8	133,6	136,7	0,96
Riche	75,6	76,7	76,2	1,01	137,8	139,4	138,6	1,01
Le plus riche	85,6	85,7	85,7	1,00	146,9	139,1	142,8	0,95
Ensemble	72,8	73,8	73,3	1,01	133,4	129,1	131,2	0,97
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	27,9	30,4	29,2	1,09	63,4	62,3	62,8	0,98
Rural	10,9	9,1	9,9	0,84	27,9	16,3	21,8	0,59
Région								
Bujumbura-Mairie	30,3	36,3	33,3	1,20	71,7	73,4	72,6	1,02
Nord	8,1	9,7	8,9	1,19	21,4	14,6	17,9	0,68
Centre-Est	9,6	5,9	7,6	0,62	23,4	13,4	18,0	0,58
Ouest	11,0	7,8	9,3	0,71	27,5	14,6	20,7	0,53
Sud	17,0	14,2	15,5	0,83	42,5	26,4	34,1	0,62
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,6	4,9	5,2	0,87	11,6	6,3	8,7	0,54
Pauvre	8,4	5,7	6,9	0,68	18,3	8,7	13,0	0,48
Moyen	11,0	8,3	9,6	0,76	25,6	14,3	19,8	0,56
Riche	12,1	8,6	10,3	0,72	33,9	19,5	26,5	0,57
Le plus riche	24,3	27,4	25,9	1,13	62,7	53,6	58,0	0,85
Ensemble	12,7	11,2	11,9	0,89	31,6	21,0	26,0	0,66

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TBF au niveau primaire des filles sur le TBF des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TBF au niveau secondaire des filles sur le TBF des garçons.

Le taux brut de fréquentation scolaire rend compte du niveau général de fréquentation pour un niveau d'instruction donné. Au Burundi, ce taux brut au niveau primaire est de 131 %. Cette valeur élevée indique un degré élevé de participation à l'enseignement primaire, que les élèves appartiennent au groupe d'âges officiels ou non. Quand le taux brut pour un niveau dépasse 100 %, cela signifie que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquente ce niveau, ce qui semble être le cas au Burundi.

Un léger écart existe entre les filles et les garçons (133 % contre 129 %) ainsi qu'entre le milieu rural et le milieu urbain (136 % contre 131 %). Dans les régions, les écarts sont importants, d'un minimum de 122 % dans la région Ouest à un maximum de 138 % dans la région Sud. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que c'est dans les ménages les plus pauvres que le taux brut de fréquentation scolaire est le plus faible et que c'est dans les ménages les plus riches qu'il est le plus élevé (116 % contre 143 %).

Au niveau secondaire, le taux brut de fréquentation est beaucoup plus faible (26 %) et traduit une faible fréquentation de ce niveau. Comme au primaire, il existe également un léger écart entre les sexes et ce, au

détriment des filles (32 % pour les garçons contre 21 % pour les filles). Par contre, les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des disparités importantes. En effet, ce taux est beaucoup plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 63 %). Selon les régions, des différences importantes se dégagent des résultats avec un taux brut de 18 % au Centre-Est et au Nord contre 34 % au Sud et 73 % à Bujumbura Mairie. Selon les quintiles de bien-être économique, les résultats montrent que la fréquentation scolaire augmente avec le niveau du bien-être passant d'un minimum de 9 % dans le plus pauvre à 58 % dans le plus riche.

Le taux net est « une mesure plus précise de l'étendue de la participation à un niveau scolaire des enfants appartenant au groupe officiellement en âge de fréquenter ce niveau » (UNESCO). On constate au tableau 2.13 que le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est de 73 %, ce qui signifie que 73 % de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire, fréquente l'école primaire. Il n'y a quasiment pas d'écart entre les garçons et les filles. Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (84% contre 72 %), dans la ville de Bujumbura-Mairie que dans les autres régions (86 % contre un minimum de 70 % dans la région Nord). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que dans les ménages les plus pauvres, environ un enfant d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire sur six fréquente le niveau primaire (64 %) contre près de neuf sur dix dans le quintile le plus riche (86 %).

Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 13-18 ans, le taux net de fréquentation scolaire s'établit à 12 %. Cela signifie qu'un peu plus d'un enfant ayant l'âge officiel du niveau secondaire sur dix fréquente effectivement ce niveau. Ce taux est nettement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 29 %). Selon les régions, le taux net pour le secondaire varie d'un maximum de 33 % à Bujumbura Mairie à un minimum de 6 % dans la région Centre-Est. En outre, les résultats selon les quintiles font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées pour le taux net de fréquentation au niveau primaire : le taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire passe de 5 % dans les ménages les plus pauvres à 26 % dans les plus riches.

Le tableau 2.13 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les sexes est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Burundi, l'indice estimé à 0,97 pour le niveau primaire montre qu'à ce niveau il y a pratiquement autant de filles que de garçons qui fréquentent ce niveau. En outre, cette constatation se vérifie quelle que soit la caractéristique socio-économique. On peut néanmoins souligner que c'est à Bujumbura Mairie que l'indice de parité entre les genres est le plus faible (0,86).

Par contre, au niveau secondaire, l'indice de parité égal à 0,66 signifie que beaucoup moins de filles que de garçons fréquentent ce niveau. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, met en évidence les écarts de scolarisation entre les garçons et les filles, écart qui augmente avec l'âge et, par conséquent, par niveau d'étude. Dans toutes les régions, à l'exception de la ville de Bujumbura Mairie, l'indice de parité entre les genres est inférieur à l'unité. À Bujumbura Mairie, l'indice légèrement supérieur à 1 signifie que les filles sont aussi nombreuses ou légèrement plus nombreuses que les garçons au niveau secondaire.

2.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

Au cours de l’EDSB-II, 2010, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans le cadre de l’enquête ménage pour tous les enfants âgés de 5 à 14 ans. Le tableau 2.14 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé, en fonction du nombre d'heures travaillées. L’enquête révèle que la quasi-totalité des enfants de 5-14 ans (99,7 %) ont effectué un travail quelconque, dont la grande majorité (67 %) ont travaillé pendant 4 heures ou plus par jour : 80 % des enfants sont allés chercher de l’eau ou du bois ; 60 % ont effectué des travaux domestiques ; 21 % ont travaillé sur les terres ou dans les affaires de la famille et 7 % ont travaillé pour un employeur en dehors de la famille.

Pour 47 % des enfants, le travail consistant à aller chercher de l’eau ou du bois a pris 4 heures ou plus par jour. Bien que la proportion d’enfants de 10-14 ans soit plus élevée que celle des 5-9 ans, ce type de travail a concerné les trois quarts des jeunes enfants de 5-9 ans. On note aussi que les filles sont plus fréquemment sollicitées que les garçons pour ce genre de travail (82 % contre 77 %), tout comme les enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (83 % contre 48 %).

Les tâches domestiques ont occupé 60 % des enfants au total dont 39 % pendant 4 heures ou plus par jour. Les jeunes enfants de 5-9 ans sont moins concernés par cette activité que ceux de 10-14 ans (48 % contre 74 %) ; par contre les filles sont plus concernées que les garçons (67 % contre 52 %).

Environ un enfant sur cinq (21 %) a travaillé sur les terres ou dans les affaires de la famille et dans la majorité des cas (17 %) pendant 4 heures ou plus par jour. Pour ce type de travail, les enfants de 10-14 ans sont plus fréquemment mis à contribution que les plus jeunes (32 % contre 12 %); de même, il est plus courant que ce travail soit effectué par les enfants du milieu rural que du milieu urbain (22 % contre 11 %).

Enfin, 7 % des enfants ont travaillé pour quelqu’un d’autre qu’un membre du ménage, plus de la moitié (4 %) ayant travaillé pendant quatre heures ou plus par jour, et la grande majorité (5 %) n’a reçu aucun salaire pour son travail. Ce sont les enfants les plus âgés (9 % à 10-14 ans contre 6 % pour ceux de 5-9 ans), ceux du milieu rural (8 %) contre 5 % en milieu urbain et surtout ceux de la région Nord (11 % contre un minimum de 3 % dans la région Ouest), qui ont le plus travaillé à l’extérieur du ménage.

Tableau 2.14 Travail des enfants

Pourcentage d'enfant de 5-14 ans, résidant dans le ménage, qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont cherché de l'eau ou du bois, ont travaillé dans les champs ou l'affaire de la famille, ou ont fait des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage					Enfants qui ont cherché de l'eau/du bois pour la famille			Enfants qui ont travaillé sur les terres/dans les affaires de la famille			Enfants qui ont fait des travaux domestiques			Ensemble			
Caractéristique sociodémographique	Payé, < 4 heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, < 4 heures/ jour	Non payé, 4+ heures/ jour	Ensemble[1]	< 4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble[1]	< 4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble[1]	< 4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble[1]	< 4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges																		
5-9	0,8	0,6	2,9	1,7	6,0	36,3	37,9	74,3	3,3	8,6	11,9	19,5	28,3	47,8	44,6	55,3	99,9	6 239
10-14	0,7	3,1	2,2	2,9	8,8	29,6	56,6	86,2	5,2	27,3	32,4	23,2	50,6	73,7	18,2	81,4	99,6	5 398
Sexe																		
Masculin	0,8	2,0	2,2	1,8	6,8	35,0	42,2	77,2	4,0	17,1	21,1	20,1	31,8	51,9	36,5	63,3	99,8	5 614
Féminin	0,7	1,5	2,9	2,7	7,8	31,6	50,7	82,3	4,4	17,4	21,8	22,2	45,0	67,2	28,5	71,2	99,7	6 023
Résidence																		
Urbain	1,0	0,9	2,0	1,1	5,1	25,9	22,3	48,3	3,5	7,9	11,4	27,6	31,1	58,7	56,1	43,8	99,8	936
Rural	0,8	1,8	2,6	2,4	7,5	33,9	48,7	82,6	4,2	18,1	22,3	20,6	39,3	59,9	30,3	69,5	99,7	10 701
Région																		
Bujumbura Mairie	1,0	0,3	2,1	0,7	4,1	22,2	15,0	37,2	3,2	4,5	7,7	30,8	26,1	56,8	64,9	35,0	99,8	571
Nord	1,6	2,2	4,2	3,0	11,0	37,6	42,1	79,7	2,9	16,9	19,9	22,4	36,0	58,4	38,0	61,7	99,7	3 351
Centre-Est	0,2	1,5	3,1	3,6	8,5	23,3	63,7	86,9	4,9	20,6	25,5	15,5	48,3	63,7	18,1	81,4	99,6	2 775
Ouest	0,5	1,7	0,9	0,4	3,4	40,1	39,0	79,0	4,3	12,4	16,7	27,4	39,8	67,2	36,2	63,7	100,0	2 195
Sud	0,6	1,6	1,5	1,8	5,5	34,7	47,5	82,2	5,0	21,0	25,9	18,6	33,9	52,4	30,0	69,8	99,8	2 745
Orphelin (père et/ou mère décédés)																		
Oui, orphelin	0,6	4,4	1,9	1,2	8,2	34,8	49,9	84,7	3,2	21,2	24,4	22,0	46,8	68,8	26,4	73,2	99,6	653
Non	0,8	1,6	2,6	2,3	7,3	33,2	46,3	79,5	4,2	17,0	21,2	21,2	38,1	59,3	32,7	67,0	99,8	10 967
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	74,8	81,0	12,2	28,4	40,7	3,7	59,0	62,7	18,2	81,8	100,0	17
Ensemble	0,8	1,7	2,6	2,3	7,3	33,2	46,6	79,8	4,2	17,3	21,4	21,2	38,6	59,8	32,3	67,4	99,7	11 637

[1] Non compris les enfants pour lesquels le nombre d'heures travaillées est manquant.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 3

Ce chapitre présente les caractéristiques démographiques et socio-économiques des enquêtés telles que l'âge, le milieu de résidence et la région, l'état matrimonial, la religion, le niveau d'instruction ainsi que l'emploi. Ces caractéristiques sont présentées pour les 9 389 femmes de 15-49 ans et 4 280 hommes de 15-59 ans qui ont été interviewés individuellement. Ces informations sont particulièrement utiles pour la compréhension et l'interprétation des facteurs qui affectent les niveaux et tendances de certains phénomènes démographiques (fécondité, nuptialité et mortalité) et de certains comportements en matière de santé (santé de la reproduction, nutrition, etc.).

Ce chapitre présente également les résultats concernant l'alphabétisation, l'exposition aux média, l'activité économique des hommes et des femmes ainsi que leur couverture médicale.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Les résultats présentés dans le tableau 3.1 montrent que la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupes d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière comme cela a été au chapitre précédent pour tous les membres du ménage.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	25,1	2 359	2 377	24,8	932	932
20-24	19,5	1 832	1 854	19,5	732	783
25-29	17,1	1 608	1 591	15,5	584	588
30-34	11,3	1 064	1 084	11,8	442	472
35-39	11,4	1 067	1 054	10,3	388	387
40-44	7,9	745	738	9,3	349	346
45-49	7,6	714	691	8,8	331	307
Religion						
Catholique	61,8	5 799	5 691	63,9	2 401	2 421
Protestant	31,4	2 950	2 963	26,4	991	981
Musulman	2,2	203	324	3,0	114	171
Adventiste	2,1	198	180	2,5	93	84
Témoins de Jéhovah	0,2	19	25	0,3	12	15
Traditionnel/Autres	0,8	77	70	0,6	23	23
Sans religion	1,4	133	127	3,3	123	117
Manquant	0,1	9	9	0,1	3	3
État matrimonial						
Célibataire	33,2	3 121	3 285	43,9	1 652	1 779
Marié	40,0	3 760	3 674	40,8	1 535	1 493
Vivant ensemble	17,7	1 661	1 587	13,9	522	492
Divorcé/séparé	4,6	436	431	1,0	38	39
Veuf	4,4	411	412	0,3	13	12
Résidence						
Urbain	10,7	1 002	2 109	15,4	578	1 169
Rural	89,3	8 387	7 280	84,6	3 181	2 646
Région						
Bujumbura Mairie	7,3	683	1 212	11,4	430	722
Nord	28,8	2 700	1 982	28,7	1 078	776
Centre-Est	25,3	2 374	2 578	21,7	816	901
Ouest	16,9	1 586	1 489	16,9	637	593
Sud	21,8	2 046	2 128	21,2	798	823
Niveau d'instruction						
Aucun	44,8	4 211	3 836	28,3	1 066	955
Primaire	43,1	4 042	3 946	50,3	1 891	1 864
Secondaire ou plus	12,1	1 136	1 607	21,4	803	996

Suite…

Tableau 3.1—suite

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	20,2	1 898	1 693	16,0	600	536
Pauvre	20,3	1 910	1 724	18,6	700	616
Moyen	19,7	1 854	1 634	19,1	717	603
Riche	19,3	1 811	1 592	20,5	772	654
Le plus riche	20,4	1 916	2 746	25,8	970	1 406
Ensemble 15-49	100,0	9 389	9 389	100,0	3 760	3 815
50-59	na	na	na	na	520	465
Ensemble 15-59	na	na	na	na	4 280	4 280

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable.

Les résultats montrent que les Burundais sont de religion chrétienne, en majorité catholique, (62 % des femmes et 64 % des hommes). En outre, 31 % des femmes et 26 % des hommes sont protestants. Les autres religions ne sont que très faiblement représentées.

En ce qui concerne l'état matrimonial, 58 % des femmes sont étaient en union au moment de l'enquête : 40 % étaient mariées et 18 % vivaient en union consensuelle. Chez les hommes, 54 % vivaient en union : 41 % étaient mariés et 14 % vivaient en union consensuelle. En outre, un tiers des femmes (33 %) étaient célibataires au moment de l'enquête contre 44 % chez les hommes. La proportion de femmes en rupture d'union (veuve, divorcée, séparée) est beaucoup plus élevée que celle des hommes (9 % contre 1 %).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité de la population burundaise (89 % des femmes et 85 % des hommes) vit en milieu rural. Globalement, le milieu urbain regroupe 11 % des femmes et 15 % des hommes. Du point de vue des régions, c'est le Nord qui compte les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes (29 % dans les deux cas), suivi du Centre-Est (25 % des femmes et 22 % des hommes). À l'opposé, c'est Bujumbura Mairie qui détient les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes (7 % et 11 %).

Le tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. Les résultats montrent que 16 % des hommes contre 20 % des femmes vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre. A l'opposé, 26 % des hommes contre 20 % des femmes vivent dans un ménage du quintile le plus riche.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET ÉCONOMIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon le plus haut niveau d'instruction atteint en fonction de certaines caractéristiques démographiques et économiques.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	30,7	36,9	14,8	14,1	3,2	0,3	100,0	3,5	4 191
15-19	21,2	43,7	16,7	17,3	1,1	0,0	100,0	4,2	2 359
20-24	42,9	28,1	12,4	9,9	6,0	0,8	100,0	1,7	1 832
25-29	41,9	33,1	14,2	3,2	5,7	2,0	100,0	1,8	1 608
30-34	39,8	29,4	21,3	3,9	3,8	1,9	100,0	3,2	1 064
35-39	65,2	15,6	12,1	2,8	3,4	0,9	100,0	a	1 067
40-44	75,9	12,1	8,2	1,6	1,7	0,4	100,0	a	745
45-49	79,6	12,6	5,5	1,0	0,9	0,5	100,0	a	714
Résidence									
Urbain	15,7	23,2	14,3	20,1	18,9	7,7	100,0	5,7	1 002
Rural	48,3	29,9	13,8	6,3	1,6	0,1	100,0	0,5	8 387
Région									
Bujumbura	11,0	22,7	13,7	20,9	20,9	10,8	100,0	6,1	683
Nord	51,0	30,4	11,4	5,4	1,8	0,0	100,0	a	2 700
Centre-Est	43,4	32,8	16,6	5,2	1,9	0,1	100,0	1,9	2 374
Ouest	53,7	23,3	14,7	6,7	1,5	0,1	100,0	a	1 586
Sud	42,8	29,9	13,5	10,5	3,0	0,2	100,0	2,1	2 046
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	60,0	28,1	9,0	2,7	0,2	0,0	100,0	a	1 898
Pauvre	55,8	29,7	10,8	3,6	0,1	0,0	100,0	a	1 910
Moyen	48,3	31,4	14,0	5,9	0,3	0,0	100,0	0,4	1 854
Riche	42,3	31,3	17,7	7,1	1,5	0,0	100,0	2,3	1 811
Le plus riche	17,9	25,5	18,1	19,4	14,7	4,3	100,0	5,3	1 916
Ensemble	44,8	29,2	13,9	7,8	3,4	0,9	100,0	1,6	9 389

Note : a = non calculé parce que moins de 50 % des femmes ont fréquenté l'école.
[1]A achevé 6 classes du niveau primaire.
[2] Le secondaire 1er cycle dure 4 années. Le secondaire second cycle dure entre 2 et 4 années selon les disciplines.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	14,1	39,0	16,2	23,5	6,1	1,2	100,0	4,8	1 664
15-19	7,9	47,5	19,2	23,8	1,5	0,1	100,0	4,7	932
20-24	22,0	28,2	12,3	23,1	12,0	2,5	100,0	5,0	732
25-29	29,2	39,2	13,8	6,3	8,9	2,7	100,0	3,0	584
30-34	24,8	25,4	28,5	7,7	7,8	5,9	100,0	5,0	442
35-39	41,1	23,8	24,6	4,0	2,7	3,8	100,0	2,9	388
40-44	58,6	17,7	15,3	3,6	2,2	2,5	100,0	a	349
45-49	56,5	26,0	10,5	1,7	4,1	1,2	100,0	a	331
Résidence									
Urbain	10,3	24,1	17,4	20,4	14,0	13,8	100,0	5,8	578
Rural	31,6	34,3	17,6	11,8	4,4	0,3	100,0	3,4	3 181
Région									
Bujumbura	8,6	22,4	17,1	22,1	14,7	15,1	100,0	6,0	430
Nord	34,1	35,6	16,8	9,4	3,7	0,4	100,0	3,0	1 078
Centre-Est	33,4	35,0	16,8	9,6	3,9	1,2	100,0	2,9	816
Ouest	30,6	34,5	17,4	12,2	4,8	0,5	100,0	3,6	637
Sud	24,2	30,7	19,6	17,8	6,8	0,8	100,0	4,6	798
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	45,7	36,6	11,1	6,0	0,7	0,0	100,0	0,9	600
Pauvre	38,6	37,6	16,1	6,7	0,8	0,2	100,0	2,1	700
Moyen	31,6	36,0	18,4	11,9	2,1	0,0	100,0	3,3	717
Riche	25,1	33,7	20,4	15,6	5,1	0,1	100,0	4,3	772
Le plus riche	10,4	23,8	19,7	21,2	16,0	8,9	100,0	5,7	970
Ensemble 15-49	28,3	32,7	17,5	13,2	5,8	2,4	100,0	3,9	3 760
50-59	54,2	27,4	10,7	4,0	1,3	2,3	100,0	a	520
Ensemble 15-59	31,5	32,1	16,7	12,0	5,3	2,3	100,0	3,6	4 280

Note : a = non calculé parce que moins de 50 % des hommes ont fréquenté l'école.
[1]A achevé 6 classes du niveau primaire.
[2] Le secondaire 1er cycle dure 4 années. Le secondaire second cycle dure entre 2 et 4 années selon les disciplines.

Les résultats mettent en évidence des écarts importants entre les femmes et les hommes. Dans l'ensemble, 45 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucune instruction contre 28 % chez les hommes. Le nombre médian d'années achevées par les femmes est estimé à 1,6 et celui des hommes à 3,9, soit environ 2 années de plus pour les hommes. En outre, le tableau montre que 14 % des femmes et 18 % des hommes ont un niveau primaire complet. Les proportions de femmes et d'hommes qui ont dépassé le niveau primaire sont très faibles. Cependant, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note une nette amélioration du niveau d'instruction. À 20-24 ans, 43 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction alors que cette proportion est de 80 % parmi celles âgées de 45-49 ans. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 22 % et de 57 %. Il faut cependant souligner que malgré l'amélioration du niveau d'instruction, les écarts entre les femmes et les hommes persistent, cela au détriment des femmes. En effet, si à 15-24 ans, 14 % des hommes sont encore sans instruction, cette proportion s'élève à 31 % chez les femmes et le nombre médian d'années achevées dans ce groupe d'âges pour les hommes est estimé à 4,8 contre seulement 3,5 pour les femmes.

Les résultats selon le milieu de résidence et la région font apparaître des écarts importants. En milieu rural, près d'une femme sur deux (48 %) et près d'un tiers des hommes n'ont aucun niveau d'instruction, alors qu'en milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 16 % et 10 %. Les résultats selon les régions mettent en évidence un écart important entre Bujumbura Mairie et les autres régions du pays. Dans les régions Ouest et Nord, plus de la moitié des femmes sont sans instruction (respectivement 54 % et 51 %) contre seulement 16 % à Bujumbura Mairie. Concernant les hommes, le même clivage est observé. En effet, à Bujumbura Mairie, moins d'un homme sur dix (9 %) n'a aucune instruction contre au moins un tiers dans les régions Nord, Centre-Est, Ouest et 24 % dans la région Sud.

Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que les proportions de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction diminuent des ménages du quintile le plus pauvre aux ménages du quintile le plus riche. Parmi les ménages du quintile le plus pauvre, 60 % des femmes et 46 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction, alors que dans les ménages du quintile le plus riche, ces proportions ne sont que de 18 % pour les femmes et 10 % pour les hommes. Il est néanmoins intéressant de souligner que même dans le quintile le plus riche, près d'une femme sur cinq n'a aucun niveau d'instruction (18 %) contre 10 % des hommes.

3.3 ALPHABÉTISATION

Étant donné qu'une proportion élevée de la population de 15-49 ans n'a aucune instruction (45 % des femmes et 28 % des hommes) et que dans 29 % des cas pour les femmes et 33 % pour les hommes, le cycle primaire n'a pas été achevé, il est important d'apprécier la capacité à lire de la population afin de mesurer son degré d'accessibilité à l'information. Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, les enquêteurs ont demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase qui leur était présentée. Cela a permis de classer les enquêtés selon trois critères : peut lire la phrase entière, peut lire certaines parties de la phrase et ne peut pas lire du tout.

Il ressort des tableaux 3.3.1 et 3.3.2 que parmi les femmes de 15-49 ans, 62 % sont alphabétisées contre 79 % des hommes du même âge.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique et économique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée/ Aveugle/ malvoyant/ Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	17,6	46,1	5,4	30,6	0,3	100,0	69,1	4 191
15-19	18,4	51,6	4,5	25,1	0,5	100,0	74,5	2 359
20-24	16,6	39,1	6,6	37,6	0,1	100,0	62,3	1 832
25-29	10,9	45,5	6,4	37,1	0,1	100,0	62,8	1 608
30-34	9,5	51,9	5,4	32,6	0,5	100,0	66,9	1 064
35-39	7,0	41,4	8,0	43,4	0,2	100,0	56,4	1 067
40-44	3,8	33,5	5,9	55,8	1,1	100,0	43,1	745
45-49	2,4	24,1	6,0	66,4	1,0	100,0	32,5	714
Résidence								
Urbain	46,8	32,8	3,4	16,5	0,5	100,0	83,1	1 002
Rural	8,0	44,7	6,3	40,7	0,4	100,0	58,9	8 387
Région								
Bujumbura Mairie	52,5	30,7	3,3	13,1	0,4	100,0	86,5	683
Nord	7,2	44,8	4,7	42,5	0,8	100,0	56,7	2 700
Centre-Est	7,2	49,0	6,1	37,6	0,1	100,0	62,3	2 374
Ouest	8,3	35,0	6,6	50,0	0,2	100,0	49,8	1 586
Sud	13,8	46,0	7,9	32,0	0,3	100,0	67,6	2 046
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,9	36,9	6,2	53,9	0,2	100,0	45,9	1 898
Pauvre	3,7	42,3	6,9	46,3	0,8	100,0	52,9	1 910
Moyen	6,3	46,5	6,8	40,2	0,3	100,0	59,5	1 854
Riche	8,7	51,0	6,1	33,8	0,5	100,0	65,7	1 811
Le plus riche	38,5	41,0	3,9	16,2	0,3	100,0	83,4	1 916
Ensemble	12,1	43,4	6,0	38,1	0,4	100,0	61,5	9 389

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique et économique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté/ Aveugle/ malvoyant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	30,7	48,8	4,8	15,6	0,1	100,0	84,3	1 664
15-19	25,3	57,9	4,5	12,3	0,0	100,0	87,7	932
20-24	37,6	37,2	5,1	19,9	0,1	100,0	79,9	732
25-29	17,8	50,6	7,3	24,2	0,0	100,0	75,8	584
30-34	21,3	58,0	1,8	18,6	0,3	100,0	81,1	442
35-39	10,5	58,4	7,3	23,3	0,5	100,0	76,2	388
40-44	8,4	55,3	4,5	31,8	0,0	100,0	68,2	349
45-49	7,0	52,0	10,8	30,2	0,0	100,0	69,8	331
Résidence								
Urbain	48,2	39,8	2,4	9,5	0,1	100,0	90,4	578
Rural	16,5	54,3	6,1	23,0	0,2	100,0	76,9	3 181
Région								
Bujumbura Mairie	51,9	38,3	2,1	7,6	0,2	100,0	92,2	430
Nord	13,5	54,1	7,8	24,6	0,0	100,0	75,4	1 078
Centre-Est	14,7	54,5	7,0	23,6	0,2	100,0	76,2	816
Ouest	17,5	56,5	4,0	22,0	0,0	100,0	78,0	637
Sud	25,4	50,6	4,2	19,5	0,3	100,0	80,3	798
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	6,7	50,4	8,0	34,7	0,2	100,0	65,1	600
Pauvre	7,7	56,5	7,5	28,3	0,0	100,0	71,7	700
Moyen	14,1	57,3	5,5	23,1	0,0	100,0	76,9	717
Riche	20,8	56,0	5,7	17,2	0,4	100,0	82,4	772
Le plus riche	46,1	42,8	2,6	8,4	0,1	100,0	91,6	970
Ensemble 15-49	21,4	52,0	5,6	20,9	0,1	100,0	79,0	3 760
50-59	7,6	46,7	7,3	37,5	0,9	100,0	61,6	520
Ensemble 15-59	19,7	51,4	5,8	22,9	0,3	100,0	76,9	4 280

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les résultats montrent que le taux d'alphabétisation des femmes augmente des générations les plus anciennes vers les plus récentes passant de 33 % parmi celles de 45-49 ans à 75 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. En outre, ce taux d'alphabétisation est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (83 % contre 59 %) et à Bujumbura Mairie que dans les autres régions (87 % contre un minimum de 50 % dans la région Ouest). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que ce taux augmente avec l'amélioration du statut économique du ménage variant d'un minimum de 46 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 83 % dans le plus riche.

Chez les hommes, la proportion de ceux qui sont alphabétisés augmente également des générations anciennes aux plus récentes passant de 70 % chez ceux âgés de 45-49 ans à 88 % chez ceux de 15-19 ans. En outre, comme chez les femmes, la proportion d'hommes alphabétisés est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (90% contre 77%), à Bujumbura Mairie (92%) par rapport aux autres régions (80% au Sud à 75% au Nord) et dans les ménages du quintile le plus riche (92%).

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIA

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Les résultats permettent de constater qu'une proportion nettement plus élevée de femmes que d'hommes (39 % contre 20 %) n'est exposée à aucun média (journal, radio ou télévision). Ils permettent également de constater un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 19 % des femmes urbaines ne sont exposées à aucun média contre 41 % des femmes du milieu rural. Chez les hommes du milieu urbain, ce pourcentage est de 6 % contre 23 % en milieu rural.

Tableau 3.4.1 Exposition aux média: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	23,5	9,4	63,2	2,7	30,6	2 359
20-24	11,4	7,6	57,0	2,4	40,3	1 832
25-29	11,0	6,9	55,7	2,5	41,5	1 608
30-34	8,3	6,7	58,5	2,2	39,1	1 064
35-39	6,5	5,0	52,2	1,4	45,5	1 067
40-44	6,9	4,3	55,6	1,5	42,6	745
45-49	4,6	4,7	57,7	0,9	40,6	714
Résidence						
Urbain	24,5	49,4	73,8	15,4	18,8	1 002
Rural	11,2	2,0	56,0	0,6	41,1	8 387
Région						
Bujumbura Mairie	27,0	60,5	75,6	19,1	15,4	683
Nord	13,6	2,9	54,9	1,0	41,6	2 700
Centre-Est	9,5	2,5	57,5	0,9	40,1	2 374
Ouest	8,8	2,5	55,3	0,8	42,7	1 586
Sud	13,1	3,6	58,4	0,6	38,0	2 046
Niveau d'instruction						
Aucun	2,4	1,6	48,1	0,0	50,6	4 211
Primaire	16,3	5,2	62,0	1,1	33,5	4 042
Secondaire ou plus	37,3	34,2	79,6	14,1	13,4	1 136
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	7,4	0,9	27,9	0,3	68,3	1 898
Pauvre	7,6	1,2	50,6	0,2	46,7	1 910
Moyen	10,0	0,8	61,8	0,3	36,0	1 854
Riche	14,1	1,2	70,4	0,3	26,3	1 811
Le plus riche	23,8	30,6	79,3	9,7	15,9	1 916
Ensemble	12,6	7,1	57,9	2,2	38,7	9 389

Tableau 3.4.2 Exposition aux média: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	28,3	18,1	77,2	6,4	17,0	932
20-24	26,5	21,6	78,4	10,4	18,5	732
25-29	18,5	15,2	75,3	5,2	22,1	584
30-34	27,1	18,4	79,8	9,1	17,4	442
35-39	13,6	11,0	72,4	4,5	25,7	388
40-44	14,6	12,5	76,5	5,2	22,8	349
45-49	12,7	9,9	78,2	5,0	21,0	331
Résidence						
Urbain	33,8	64,9	92,3	27,9	5,6	578
Rural	20,0	7,6	74,2	3,0	22,5	3 181
Région						
Bujumbura Mairie	38,1	72,3	93,8	33,0	3,8	430
Nord	27,9	9,9	73,2	4,9	22,1	1 078
Centre-Est	17,0	9,8	76,2	3,6	22,1	816
Ouest	20,6	11,7	77,8	3,3	19,5	637
Sud	12,1	5,6	73,1	1,7	23,8	798
Niveau d'instruction						
Aucun	4,7	5,0	68,4	0,4	29,9	1 066
Primaire	18,7	13,4	75,8	3,3	21,1	1 891
Secondaire ou plus	53,3	38,6	91,1	24,0	3,9	803
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,4	4,0	50,3	1,5	44,3	600
Pauvre	14,0	4,3	68,6	0,9	28,5	700
Moyen	18,0	5,9	74,9	1,8	21,6	717
Riche	23,1	9,0	87,3	3,7	10,0	772
Le plus riche	33,7	46,4	92,8	20,8	5,3	970
Ensemble 15-49	22,1	16,4	77,0	6,9	19,9	3 760
50-59	13,5	9,7	75,9	4,1	22,8	520
Ensemble 15-59	21,1	15,6	76,9	6,5	20,3	4 280

Les résultats selon les différents média montrent que c'est la radio qui est la plus fréquemment écoutée (58 % des femmes et 77 % des hommes). Seulement 13 % des femmes et 22 % des hommes lisent un journal au moins une fois par semaine et 7 % des femmes et 16 % des hommes regardent la télévision. Globalement, seulement 2 % des femmes et 7 % des hommes sont exposés aux trois média.

Les résultats selon les régions mettent en évidence l'écart existant entre Bujumbura Mairie et les autres régions. En effet, à Bujumbura Mairie, 33 % des hommes et 19 % des femmes écoutent habituellement la radio, la télévision et lisent un journal au moins une fois par semaine. Dans les autres régions, les proportions n'excèdent pas 5 % chez les hommes et 1 % chez les femmes.

L'utilisation des média est fortement influencée par le niveau d'instruction. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui sont exposés aux trois média augmente avec le niveau d'instruction. En effet, pratiquement aucun de ceux et celles sans instruction ne sont exposés aux trois média contre respectivement 24 % et 14% au niveau secondaire. Le même type de relation en fonction des quintiles de bien-être est observée puisque du quintile le plus pauvre au plus riche, les proportions d'hommes et de femmes exposés aux trois média augmentent, variant pour les femmes de moins de 1% dans le quintile le plus pauvre à 10 % dans le plus riche et pour les hommes respectivement de 2 % à 21 %.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Ces questions ont permis d'identifier les hommes et les femmes qui travaillaient au moment de l'enquête, c'est-à-dire au cours des sept jours qui avaient précédé l'enquête, et ceux qui avaient effectué un travail quelconque, à un certain moment, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

À ceux et celles qui travaillaient au moment de l'enquête ou qui avaient effectué un travail au cours des 12 mois précédant l'enquête, une série de questions a été posée sur le travail effectué. Des questions ont été posées aux femmes sur la régularité de l'emploi et sur le type de rémunération selon le type d'emploi. Le

tableau 3.5.1 présente les données relatives au travail des femmes. Parmi les femmes enquêtées, 83 % avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ; la grande majorité (73 %) avait travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête. Le pourcentage de femmes ayant travaillé récemment augmente avec l'âge passant d'un minimum de 53 % chez celles de 15-19 ans à un maximum de 85 % chez celles de 35-39 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (84 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir travaillé récemment contre 82 % de celles en union. Par ailleurs, 56 % des femmes célibataires avaient travaillé récemment.

Tableau 3.5.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	52,9	10,6	36,4	100,0	2 359
20-24	74,3	8,6	17,1	100,0	1 832
25-29	79,8	9,6	10,7	100,0	1 608
30-34	83,7	7,8	8,5	100,0	1 064
35-39	84,6	8,2	7,2	100,0	1 067
40-44	82,5	10,2	7,3	100,0	745
45-49	83,5	7,0	9,5	100,0	714
État matrimonial					
Célibataire	56,1	9,4	34,5	100,0	3 121
Mariée ou vivant ensemble	81,7	9,1	9,2	100,0	5 421
Divorcée/séparée/veuve	84,4	8,7	7,0	100,0	847
Nombre d'enfants vivants					
0	58,2	9,5	32,3	100,0	3 386
1-2	80,4	9,5	10,1	100,0	2 279
3-4	81,9	9,8	8,3	100,0	1 900
5+	84,2	7,5	8,4	100,0	1 823
Résidence					
Urbain	60,5	9,2	30,2	100,0	1 002
Rural	75,0	9,1	15,9	100,0	8 387
Région					
Bujumbura Mairie	54,2	10,4	35,3	100,0	683
Nord	77,8	11,2	11,0	100,0	2 700
Centre-Est	67,5	5,7	26,7	100,0	2 374
Ouest	74,5	12,5	13,0	100,0	1 586
Sud	80,1	7,4	12,5	100,0	2 046
Niveau d'instruction					
Aucun	83,2	9,4	7,4	100,0	4 211
Primaire	70,2	9,0	20,8	100,0	4 042
Secondaire ou plus	48,6	9,1	42,2	100,0	1 136
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	77,7	10,4	11,8	100,0	1 898
Pauvre	76,8	9,0	14,2	100,0	1 910
Moyen	74,4	8,6	17,0	100,0	1 854
Riche	74,4	8,2	17,4	100,0	1 811
Le plus riche	63,9	9,5	26,5	100,0	1 916
Ensemble	73,4	9,2	17,4	100,0	9 389

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Les données selon le milieu de résidence font apparaître un écart entre le milieu urbain (61 %) et le milieu rural (75 %). De même, selon les régions, la proportion de femmes ayant eu une activité au cours des sept derniers jours varie fortement. Elle passe de 54% à Bujumbura Mairie, de 67% au Centre-Est à 80% au Sud. En outre, les proportions de femmes actives diminuent avec le niveau d'instruction passant d'un maximum de 83 % parmi celles sans instruction à un minimum de 49 % parmi celles ayant un niveau secondaire et plus. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que c'est dans le quintile le plus riche que la proportion de femmes actives est la plus faible (64 %) contre un maximum de 78 % dans le quintile le plus pauvre.

Les résultats du tableau 3.5.2 concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 87% avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête : la quasi-majorité (86 %) avait travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête. À l'opposé, 13 % des hommes n'avaient pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage d'hommes qui avaient travaillé récemment augmente avec l'âge : de 63 % chez ceux de 15-19 ans à 81 % à 20-24 ans et au-delà de cet âge. La quasi-totalité des hommes était récemment en activité. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent, comme chez les femmes, que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à travailler au cours des sept jours qui précédaient l'enquête (respectivement 99 % et 94 %).

Par rapport au milieu de résidence, on note que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (87 % contre 80 %). Les résultats montrent également que la quasi-totalité des hommes sans niveau d'instruction (plus de 99 %) exerçaient une activité contre 88 % de ceux qui ont un niveau d'instruction primaire et seulement 62 % de ceux ayant un niveau secondaire et plus. Enfin, comme chez les femmes, la proportion d'hommes actifs diminue du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche passant de 90 % à 80 %.

Tableau 3.5.2 Emploi: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	62,7	2,1	35,2	100,0	932
20-24	80,7	2,0	17,3	100,0	732
25-29	96,5	0,4	3,1	100,0	584
30-34	97,9	0,4	1,7	100,0	442
35-39	98,6	0,1	1,2	100,0	388
40-44	99,7	0,1	0,2	100,0	349
45-49	98,6	0,0	1,4	100,0	331
État matrimonial					
Célibataire	68,9	2,1	29,0	100,0	1 652
Marié ou vivant ensemble	99,4	0,2	0,4	100,0	2 057
Divorcé/séparé/veuf	93,7	0,0	6,3	100,0	51
Nombre d'enfants vivants					
0	71,2	1,9	26,9	100,0	1 781
1-2	98,7	0,4	0,9	100,0	730
3-4	99,6	0,2	0,1	100,0	620
5+	99,2	0,0	0,7	100,0	628
Résidence					
Urbain	80,4	1,8	17,8	100,0	578
Rural	86,9	0,9	12,2	100,0	3 181
Région					
Bujumbura Mairie	78,5	1,6	19,9	100,0	430
Nord	84,4	0,8	14,8	100,0	1 078
Centre-Est	91,1	0,5	8,4	100,0	816
Ouest	90,3	2,1	7,6	100,0	637
Sud	83,1	0,8	16,0	100,0	798
Niveau d'instruction					
Aucun	99,5	0,0	0,4	100,0	1 066
Primaire	88,2	0,9	10,8	100,0	1 891
Secondaire ou plus	62,3	2,6	35,1	100,0	803
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	89,6	1,3	9,1	100,0	600
Pauvre	89,2	0,5	10,3	100,0	700
Moyen	87,9	0,6	11,5	100,0	717
Riche	85,5	1,3	13,1	100,0	772
Le plus riche	80,0	1,4	18,5	100,0	970
Ensemble 15-49	85,9	1,0	13,1	100,0	3 760
50-59	98,0	0,8	1,2	100,0	520
Ensemble 15-59	87,4	1,0	11,6	100,0	4 280

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats concernant le type d'occupation des femmes et des hommes de 15-49 ans au cours des 12 mois qui précédaient l'enquête.

La majorité des femmes (89 %) qui travaillaient au cours des 12 derniers mois travaillaient dans l'agriculture. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (94 % contre 31 %) où 28 % des femmes sont employées dans les ventes et services, 13 % comme employée de maison et 12 % comme cadre/technicienne. La quasi-totalité des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction travaillent dans l'agriculture (97 %) contre seulement 41 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que dans les ménages les plus riches, seulement 56 % des femmes ont un emploi dans l'agriculture contre la quasi-totalité dans les autres quintiles.

Chez les hommes, près des deux-tiers (63 %) travaillaient dans l'agriculture et les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement identiques à celles constatées chez les femmes.

Tableau 3.6.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Cadre/ technicienne/ direction	Employée	Ventes et services	Main-d'œuvre qualifiée	Main-d'œuvre non qualifiée	Employée de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,2	0,0	3,1	1,0	0,0	5,3	81,1	9,4	100,0	1 499
20-24	0,6	0,1	4,5	0,8	0,0	1,4	89,6	3,0	100,0	1 520
25-29	3,0	0,6	4,9	1,1	0,0	0,3	88,7	1,3	100,0	1 436
30-34	4,5	0,8	4,5	0,7	0,0	0,1	89,1	0,4	100,0	973
35-39	3,2	0,8	3,4	0,4	0,0	0,2	91,7	0,4	100,0	990
40-44	2,1	0,7	3,3	0,3	0,0	0,0	93,2	0,3	100,0	691
45-49	1,2	0,5	3,0	0,5	0,1	0,2	94,1	0,5	100,0	646
État matrimonial										
Célibataire	1,6	0,4	3,6	1,1	0,0	4,7	79,3	9,4	100,0	2 042
Mariée ou vivant ensemble	2,3	0,5	3,8	0,6	0,0	0,2	92,3	0,4	100,0	4 924
Divorcée/séparée/veuve	0,9	0,4	6,0	0,9	0,1	0,5	90,6	0,5	100,0	788
Nombre d'enfants vivants										
0	1,9	0,4	3,4	1,0	0,0	4,1	81,0	8,2	100,0	2 293
1-2	2,2	0,4	4,0	1,0	0,0	0,6	90,8	0,9	100,0	2 049
3-4	2,5	0,6	4,7	0,6	0,1	0,1	91,1	0,2	100,0	1 742
5+	1,3	0,3	3,9	0,1	0,0	0,0	94,1	0,3	100,0	1 671
Résidence										
Urbain	12,0	4,0	28,1	2,8	0,2	13,1	31,1	8,8	100,0	699
Rural	1,0	0,1	1,5	0,5	0,0	0,2	94,4	2,2	100,0	7 055
Région										
Bujumbura Mairie	11,7	4,6	35,5	3,0	0,1	17,1	16,0	11,9	100,0	442
Nord	1,2	0,2	1,8	0,8	0,0	0,5	91,8	3,7	100,0	2 402
Centre-Est	1,9	0,3	1,3	0,7	0,0	0,5	91,6	3,7	100,0	1 740
Ouest	1,0	0,1	3,3	0,4	0,0	0,2	94,9	0,0	100,0	1 380
Sud	1,5	0,1	2,1	0,4	0,0	0,5	94,7	0,6	100,0	1 790
Niveau d'instruction										
Aucun	0,1	0,0	1,8	0,6	0,0	0,7	96,7	0,2	100,0	3 899
Primaire	0,2	0,1	4,8	0,7	0,0	2,4	88,7	3,1	100,0	3 200
Secondaire ou plus	22,0	4,8	12,2	1,8	0,1	1,1	40,8	17,2	100,0	656
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,8	1,2	0,0	0,0	96,3	1,7	100,0	1 674
Pauvre	0,1	0,0	1,1	0,2	0,0	0,0	96,5	2,1	100,0	1 639
Moyen	0,0	0,0	1,7	0,4	0,0	0,0	96,5	1,4	100,0	1 538
Riche	0,5	0,0	1,4	0,6	0,0	0,2	94,5	2,8	100,0	1 496
Le plus riche	10,3	2,4	16,2	1,4	0,1	7,5	55,8	6,3	100,0	1 407
Ensemble	2,0	0,4	3,9	0,7	0,0	1,4	88,7	2,8	100,0	7 754

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Main-d'œuvre qualifiée	Main-d'œuvre non qualifiée	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,0	0,2	8,0	9,6	0,6	9,0	57,4	15,3	100,0	605
20-24	1,6	0,1	12,0	9,8	1,1	7,6	59,2	8,5	100,0	605
25-29	3,0	0,2	14,8	11,9	0,1	3,9	63,4	2,6	100,0	566
30-34	10,7	0,9	12,7	12,1	1,8	1,5	58,6	1,7	100,0	435
35-39	5,0	1,6	12,0	12,5	0,7	1,2	66,2	0,8	100,0	384
40-44	5,1	1,3	9,4	9,9	1,2	0,5	70,8	1,8	100,0	348
45-49	3,4	0,9	5,7	10,4	0,9	2,4	75,4	0,9	100,0	326
État matrimonial										
Célibataire	4,1	0,4	11,1	10,4	0,8	9,7	50,3	13,2	100,0	1 173
Marié ou vivant ensemble	3,6	0,8	10,8	11,1	0,8	1,4	70,4	1,1	100,0	2 049
Divorcé/séparé/veuf	(0,0)	(0,0)	(13,0)	(7,9)	(6,5)	(1,7)	(68,6)	(2,3)	100,0	47
Résidence										
Urbain	11,1	2,4	31,6	14,4	0,4	14,4	15,3	10,5	100,0	475
Rural	2,5	0,3	7,4	10,2	1,0	2,7	71,3	4,6	100,0	2 794
Région										
Bujumbura Mairie	9,2	2,5	34,1	15,7	0,1	16,4	10,0	12,0	100,0	345
Nord	2,7	0,2	8,4	7,5	0,5	1,2	70,7	8,8	100,0	919
Centre-Est	3,1	0,4	6,9	7,2	0,3	2,6	74,2	5,3	100,0	747
Ouest	2,5	0,3	8,8	15,8	2,6	5,0	63,7	1,2	100,0	588
Sud	4,1	0,8	8,8	12,6	0,9	3,9	67,6	1,3	100,0	670
Niveau d'instruction										
Aucun	0,0	0,3	5,4	7,1	0,9	2,8	83,6	0,0	100,0	1 061
Primaire	0,7	0,4	12,8	13,4	0,9	5,1	62,2	4,6	100,0	1 686
Secondaire ou plus	21,1	2,1	16,1	10,3	0,7	5,5	24,9	19,3	100,0	522
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,3	3,5	9,1	1,1	0,4	80,8	4,8	100,0	545
Pauvre	0,0	0,1	4,4	7,5	0,9	1,9	81,2	4,1	100,0	628
Moyen	0,5	0,4	7,7	9,8	2,1	1,9	73,5	4,1	100,0	634
Riche	2,2	0,4	9,3	11,7	0,3	3,9	67,7	4,5	100,0	671
Le plus riche	13,1	1,7	25,3	14,8	0,2	11,5	24,5	8,8	100,0	790
Ensemble 15-49	3,7	0,6	10,9	10,8	0,9	4,4	63,2	5,5	100,0	3 269
50-59	4,5	1,4	6,4	9,9	0,3	1,8	74,1	1,6	100,0	514
Ensemble 15-59	3,8	0,7	10,3	10,7	0,8	4,0	64,7	4,9	100,0	3 783

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de l'emploi.

Dans l'ensemble, 71 % des femmes travaillaient à leur propre compte, 70 % travaillaient toute l'année et dans 83 % des cas, les femmes n'ont pas été payées pour le travail effectué. Seulement 13 % ont exercé un travail qui a été rémunéré en argent. La comparaison des résultats entre le travail agricole et non agricole montre que les conditions de travail sont différentes. Tout d'abord, 87 % des femmes qui travaillaient dans le domaine agricole n'ont pas été payées contre 38 % quand le travail effectué n'était pas dans l'agriculture. En outre, 60 % des femmes travaillant ailleurs que dans l'agriculture ont été payées en argent contre seulement 8 % quand le travail est agricole. Les résultats selon le type d'employeur font également apparaître des différences entre les femmes travaillant dans les domaines agricole et non agricole. Ainsi, dans le domaine non agricole, 55 % des femmes travaillaient à leur propre compte contre 72 % des femmes occupées dans le domaine agricole. Parmi les femmes ayant un emploi non agricole, 73 % occupaient un emploi à l'année contre 69 % parmi celles qui travaillaient dans le domaine agricole. Parmi ces dernières, 14 % ont un emploi saisonnier contre 7 % parmi celles qui exerçaient un emploi ailleurs que dans l'agriculture.

Tableau 3.7 Type d'emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Burundi 2010

Caractéristiques de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Ensemble
Type de revenu				
Argent seulement	7,9	59,9	12,6	12,5
Argent et en nature	3,6	1,4	0,0	3,3
En nature seulement	1,4	0,8	0,6	1,4
Pas rémunérée	87,0	37,7	86,8	82,8
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	17,4	7,1	3,6	16,1
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	10,7	37,9	6,5	12,9
Travaille à son propre compte	71,9	55,0	89,9	71,0
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	69,0	72,9	73,4	69,5
Saisonnier	13,6	6,7	6,6	12,8
Occasionnel	17,4	20,1	19,7	17,7
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois	6 877	661	216	7 754

Note : Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.
[1] Y compris les manquants.

3.6 COUVERTURE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale et, dans le cas d'une réponse positive, on a cherché à connaître le type d'assurance. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.8.1 pour les femmes et 3.8.2 pour les hommes.

Tableau 3.8.1 Couverture médicale: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristiques sociodémographiques et économiques	Mutuelle de la fonction publique	Carte d'assurance maladie (CAM)	Mutualités religieuses	Mutualités privées	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	3,2	3,3	0,6	0,4	0,2	92,5	2 359
20-24	3,1	4,9	0,5	0,2	0,1	91,1	1 832
25-29	6,6	4,0	0,8	0,3	0,0	88,2	1 608
30-34	7,5	5,6	1,0	0,2	0,0	85,9	1 064
35-39	6,0	4,0	1,4	0,1	0,0	88,5	1 067
40-44	5,3	5,8	1,7	0,5	0,0	86,8	745
45-49	3,8	5,3	1,1	0,5	0,0	89,4	714
Résidence							
Urbain	17,1	7,3	3,4	0,1	0,1	72,3	1 002
Rural	3,3	4,1	0,6	0,3	0,1	91,7	8 387
Région							
Bujumbura Mairie	16,5	6,5	4,0	0,1	0,1	73,1	683
Nord	3,6	4,9	1,1	0,3	0,2	90,1	2 700
Centre-Est	4,0	5,6	0,4	0,6	0,0	89,4	2 374
Ouest	2,0	3,0	0,5	0,0	0,0	94,3	1 586
Sud	5,6	2,8	0,5	0,1	0,1	91,1	2 046
Niveau d'instruction							
Aucun	1,2	3,3	0,7	0,2	0,0	94,6	4 211
Primaire	4,1	5,5	0,6	0,4	0,2	89,2	4 042
Secondaire ou plus	20,4	4,5	2,7	0,1	0,1	72,5	1 136
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,2	3,4	0,7	0,3	0,2	95,2	1 898
Pauvre	0,7	3,3	0,7	0,1	0,0	95,2	1 910
Moyen	1,9	3,7	0,3	0,3	0,1	93,7	1 854
Riche	2,8	5,9	0,3	0,5	0,0	90,6	1 811
Le plus riche	18,2	5,9	2,4	0,1	0,0	73,6	1 916
Ensemble	4,8	4,4	0,9	0,3	0,1	89,6	9 389

Tableau 3.8.2 Couverture médicale: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Mutuelle de la fonction publique	Carte d'assurance maladie (CAM)	Mutualités religieuses	Mutualités privées	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	3,5	4,2	0,4	1,0	0,1	90,7	932
20-24	2,1	3,0	0,1	0,4	0,3	94,1	732
25-29	2,4	6,9	0,0	1,2	0,2	89,6	584
30-34	9,0	4,2	0,5	1,1	0,2	85,0	442
35-39	5,7	8,2	0,6	2,3	0,4	82,8	388
40-44	4,7	6,8	0,6	3,5	0,3	84,8	349
45-49	6,0	6,3	0,7	1,9	0,2	85,0	331
Résidence							
Urbain	13,0	4,8	0,1	4,4	0,5	77,4	578
Rural	2,7	5,3	0,4	0,8	0,2	90,7	3 181
Région							
Bujumbura Mairie	11,7	3,8	0,0	4,4	0,4	79,7	430
Nord	3,0	7,6	0,0	0,7	0,0	88,7	1 078
Centre-Est	3,7	5,9	1,1	1,8	0,2	87,4	816
Ouest	2,7	4,7	0,0	0,5	0,4	91,7	637
Sud	3,9	2,4	0,5	0,9	0,3	92,3	798
Niveau d'instruction							
Aucun	0,4	4,7	0,6	0,5	0,2	93,5	1 066
Primaire	1,8	5,9	0,2	1,1	0,2	90,9	1 891
Secondaire ou plus	15,3	4,4	0,2	3,2	0,2	76,9	803
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	4,5	0,0	0,2	0,5	94,6	600
Pauvre	0,2	3,3	0,8	1,3	0,2	94,2	700
Moyen	0,5	6,9	0,0	0,6	0,1	92,0	717
Riche	2,4	6,8	1,0	0,6	0,0	89,4	772
Le plus riche	14,1	4,6	0,0	3,4	0,3	77,9	970
Ensemble 15-49	4,3	5,2	0,4	1,4	0,2	88,7	3 760
50-59	7,6	7,3	0,4	1,9	0,2	82,8	520
Ensemble 15-59	4,7	5,5	0,4	1,4	0,2	87,9	4 280

La quasi-totalité des femmes (90%) et des hommes (89%) de 15-49 ans a déclaré ne pas avoir d'assurance médicale et ces proportions sont élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Par ailleurs, en milieu urbain, à Bujumbura Mairie, parmi ceux et celles ayant un niveau secondaire ou plus et parmi ceux et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche, la proportion de ceux qui n'ont aucune couverture médicale est un peu plus faible qu'ailleurs. De plus, le type d'assurance le plus fréquent est une mutuelle de la fonction publique (5 % chez les femmes et 4 % chez les hommes) et une carte d'assurance maladie (4 % chez les femmes et 5 % chez les hommes).

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient des cigarettes ou s'ils consommaient du tabac sous une autre forme. Le tableau 3.9.1 présente les résultats pour les femmes. Ainsi, la quasi-totalité des femmes ne consomment aucun tabac (90 %) et cette proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique ou économique. En outre, la consommation de tabac diminue des générations anciennes aux plus récentes, puisque à 45-49 ans, 73 % ne consommaient pas de tabac contre 95 % à 20-24 ans. La consommation de tabac est légèrement plus fréquente en milieu rural (11 %), au Nord (17 %), chez les femmes sans instruction (18 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (18 %).

Enfin, on note que le fait d'être enceinte ou d'allaiter n'influence pas la consommation de tabac puisque les résultats montrent que 92 % des femmes enceintes et 87 % de celles qui allaitent ne consomment pas de tabac contre 91 % quand les femmes ne sont pas enceintes et n'allaitent pas. Par ailleurs, les résultats montrent que très peu de femmes (moins de 1 %) fument des cigarettes, 4 % consomment de l'ubugoro et 6 % consomment de l'umusogoto. Les résultats selon l'âge montrent que la consommation de l'umusogoto tend à diminuer des générations anciennes aux plus récentes, 20 % des femmes de 45-49 ans consommant ce type de tabac contre 6 % à 30-34 ans et 2 % à 20-24 ans. De même, la consommation de ce type de tabac est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain (7 % contre 1 %) et dans les régions Nord et Centre-Est (9 % dans les deux cas) qu'à Bujumbura Mairie (moins de 1 %).

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Consommation de tabac				Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Ubugoro	Umusogoto	Autre tabac		
Groupe d'âges						
15-19	0,1	1,1	0,2	0,0	98,7	2 359
20-24	0,2	2,8	1,7	0,2	95,3	1 832
25-29	0,5	3,7	4,1	0,3	91,7	1 608
30-34	0,9	4,4	6,3	0,2	88,6	1 064
35-39	1,1	5,6	14,1	0,7	79,5	1 067
40-44	1,6	6,1	16,3	0,2	76,8	745
45-49	2,5	5,4	19,6	1,4	73,1	714
Maternité, Allaitement						
Enceinte	0,2	3,1	4,6	0,6	91,8	981
Allaite (non enceinte)	0,7	5,1	7,4	0,4	87,1	3 364
Ni l'un, ni l'autre	0,8	2,4	5,7	0,3	91,3	5 044
Résidence						
Urbain	0,9	0,8	0,7	0,0	97,6	1 002
Rural	0,6	3,8	6,8	0,4	88,9	8 387
Région						
Bujumbura Mairie	0,9	0,2	0,2	0,0	98,7	683
Nord	1,0	7,0	9,2	0,3	83,1	2 700
Centre-Est	0,3	2,4	9,2	0,7	87,9	2 374
Ouest	0,9	4,3	2,9	0,0	92,5	1 586
Sud	0,5	0,6	3,3	0,2	95,9	2 046
Niveau d'instruction						
Aucun	1,1	5,9	11,1	0,6	82,3	4 211
Primaire	0,4	1,9	2,8	0,1	95,0	4 042
Secondaire ou plus	0,3	0,3	0,0	0,0	99,4	1 136
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,1	5,5	12,3	0,6	81,8	1 898
Pauvre	0,5	4,8	8,4	0,4	86,3	1 910
Moyen	0,5	3,8	5,5	0,4	90,2	1 854
Riche	0,5	2,6	4,1	0,2	92,9	1 811
Le plus riche	0,8	0,6	0,7	0,1	97,9	1 916
Ensemble	0,7	3,5	6,2	0,3	89,8	9 389

Les résultats du tableau 3.9.2 relatifs aux hommes montrent que 82 % ne consomment pas de tabac. Par contre, 8 % des hommes de 15-49 ans consomment de l'umusogoto. La consommation d'umusogoto est plus fréquente chez les hommes les plus âgés (27 % à 45-49 ans) que chez les plus jeunes (2 % à 20-24 ans et moins de 1% à 15-19 ans), en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 2 %), dans les régions Nord (11%) et Centre-Est (15 %) qu'à Bujumbura Mairie (1 %). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent qu'il est plus fréquent de consommer de l'Umusogoto dans les ménages des quintiles les plus pauvres (15 % dans le quintile le plus pauvre et 13 % dans le pauvre) que dans les plus riches (2 % dans le quintile le plus riche). En outre, 12 % des hommes de 15-49 ans fument des cigarettes.

Le tableau 3.9.2 présente également la répartition des hommes qui fument des cigarettes selon le nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures. Les résultats montrent qu'environ les deux-tiers avaient fumé entre 1 et 5 cigarettes.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Consommation de tabac				Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures							Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Ubugoro	Umusogoto	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant	Total	
Groupe d'âges														
15-19	2,6	0,0	0,5	0,1	97,1	932	(2,6)	(34,7)	(47,8)	(8,9)	(3,3)	(2,7)	100,0	25
20-24	12,3	0,0	2,4	0,0	86,7	732	7,4	27,5	40,5	9,5	12,7	2,5	100,0	90
25-29	15,2	0,2	4,0	0,3	82,7	584	6,4	22,1	38,3	18,5	14,7	0,0	100,0	89
30-34	19,4	0,0	9,9	0,0	76,3	442	6,9	28,1	35,2	15,7	10,3	3,9	100,0	86
35-39	14,1	0,5	16,9	0,0	73,3	388	13,4	33,4	30,2	7,5	15,5	0,0	100,0	55
40-44	11,9	0,8	20,3	0,0	71,7	349	(3,9)	(35,7)	(44,8)	(6,9)	(8,8)	(0,0)	100,0	42
45-49	16,3	0,8	26,5	0,0	60,2	331	(12,0)	(30,3)	(38,0)	(10,6)	(7,1)	(2,1)	100,0	54
Résidence														
Urbain	12,6	0,0	1,8	0,1	86,5	578	4,6	18,4	34,5	17,6	25,0	0,0	100,0	73
Rural	11,5	0,3	9,5	0,1	81,6	3 181	8,4	30,8	39,0	11,0	8,7	2,0	100,0	367
Région														
Bujumbura Mairie	12,3	0,0	1,1	0,1	87,4	430	5,1	18,8	35,9	20,9	19,3	0,0	100,0	53
Nord	12,7	0,2	11,1	0,0	79,3	1 078	5,1	39,3	39,1	10,5	5,9	0,0	100,0	137
Centre-Est	16,0	0,0	14,5	0,0	74,4	816	15,9	18,9	35,0	13,3	13,0	4,0	100,0	131
Ouest	7,9	0,3	4,9	0,4	88,6	637	0,0	16,7	51,4	9,9	22,0	0,0	100,0	50
Sud	8,7	0,6	5,0	0,0	86,9	798	5,5	42,9	34,9	8,1	5,4	3,2	100,0	69
Niveau d'instruction														
Aucun	16,9	0,3	17,7	0,0	69,0	1 066	9,6	26,2	42,9	10,6	9,8	0,9	100,0	180
Primaire	11,2	0,3	6,4	0,1	84,9	1 891	6,3	31,4	35,7	12,8	11,7	2,2	100,0	211
Secondaire ou plus	6,1	0,0	0,4	0,1	93,9	803	7,6	27,0	32,3	15,1	15,8	2,2	100,0	49
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	15,1	0,2	15,1	0,0	73,9	600	10,6	29,4	51,9	1,1	7,1	0,0	100,0	91
Pauvre	15,2	0,2	12,8	0,2	75,2	700	8,5	37,3	32,6	9,3	7,9	4,4	100,0	107
Moyen	10,9	0,6	9,7	0,2	81,4	717	9,0	23,5	42,0	11,8	11,5	2,1	100,0	78
Riche	9,0	0,0	5,8	0,0	88,2	772	6,3	35,8	27,5	16,8	12,2	1,5	100,0	70
Le plus riche	9,8	0,2	1,9	0,1	88,7	970	4,4	17,9	36,4	22,7	18,6	0,0	100,0	95
Ensemble 15-49	11,7	0,2	8,3	0,1	82,3	3 760	7,8	28,8	38,2	12,1	11,4	1,7	100,0	440
50-59	13,8	0,9	38,5	0,3	53,0	520	23,5	27,7	34,8	3,6	10,4	0,0	100,0	72
Ensemble 15-59	12,0	0,3	12,0	0,1	78,8	4 280	10,0	28,6	37,8	10,9	11,2	1,4	100,0	512

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 4

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur deux facteurs, la nuptialité et l'activité sexuelle qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Le tableau 4.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Près de six femmes sur dix (58 %) étaient en union au moment de l'enquête dont 40 % étaient mariées et 18 % vivaient en union consensuelle. Un tiers des femmes était célibataire (33 %). La proportion de femmes en rupture d'union était de 9 % dont 4 % étaient veuves et 5 % divorcées ou séparées.

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

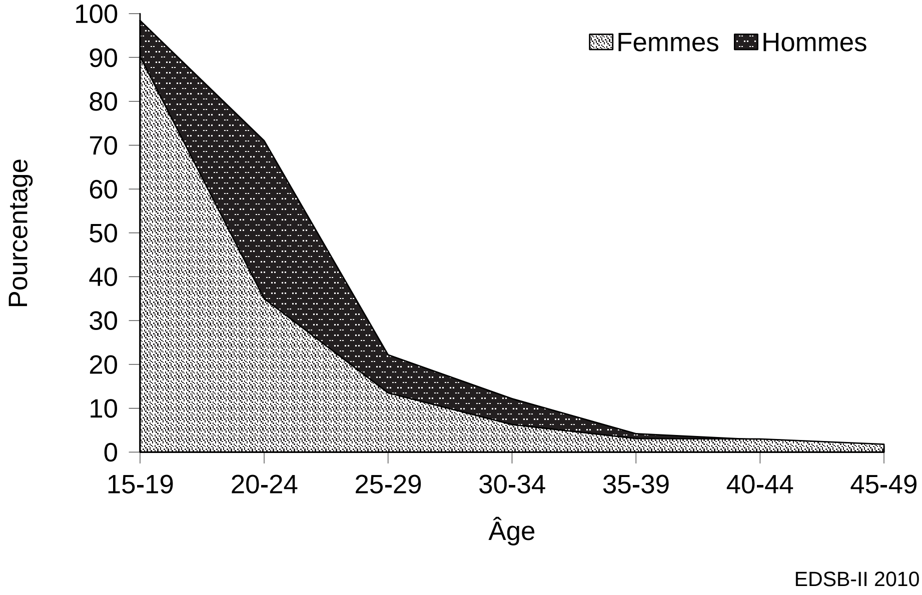
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon le groupe d'âges, Burundi 2010

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Union consensuelle	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
FEMME									
15-19	90,2	2,8	5,8	0,1	1,1	0,1	100,0	8,5	2 359
20-24	35,0	36,9	23,4	0,4	4,0	0,3	100,0	60,4	1 832
25-29	13,5	54,6	24,2	0,4	5,5	1,9	100,0	78,7	1 608
30-34	6,3	60,2	23,9	0,4	5,8	3,5	100,0	84,1	1 064
35-39	3,1	60,7	22,6	1,1	5,5	7,1	100,0	83,3	1 067
40-44	3,0	61,6	14,2	1,2	5,1	15,0	100,0	75,8	745
45-49	1,8	55,1	15,0	1,2	5,8	21,1	100,0	70,1	714
Ensemble	33,2	40,0	17,7	0,5	4,1	4,4	100,0	57,7	9 389
HOMME									
15-19	98,4	0,2	1,2	0,2	0,0	0,0	100,0	1,4	932
20-24	71,0	17,1	11,4	0,1	0,5	0,0	100,0	28,5	732
25-29	22,2	55,7	20,9	0,0	1,1	0,0	100,0	76,6	584
30-34	12,2	64,2	22,5	0,2	0,7	0,3	100,0	86,6	442
35-39	4,2	70,1	22,8	0,0	1,7	1,2	100,0	92,9	388
40-44	2,8	76,6	18,4	0,5	1,4	0,3	100,0	95,0	349
45-49	1,4	78,3	16,1	0,0	2,4	1,7	100,0	94,4	331
Ensemble 15-49	43,9	40,8	13,9	0,1	0,9	0,3	100,0	54,7	3 760
50-59	0,3	78,8	15,7	0,0	1,7	3,5	100,0	94,5	520
Ensemble 15-59	38,6	45,4	14,1	0,1	1,0	0,7	100,0	59,5	4 280

Une proportion d'hommes proche de celle des femmes était en union au moment de l'enquête (55 %) dont 41 % étaient mariés et 14 % vivaient en union consensuelle. Par contre, la proportion de célibataires est plus élevée (44 % contre 33 % pour les femmes) et seulement 1 % des hommes étaient en rupture d'union (contre 9 % pour les femmes), avec une proportion de veufs nettement plus faible que celle constatée chez les femmes (moins de 1% contre 4 %).

Les résultats présentés au graphique 4.1 montrent que les proportions de femmes célibataires diminuent considérablement avec l'âge, passant de 90 % à 15-19 ans à 35 % à 20-24 ans et à 14 % à 25-29 ans. À partir de 30 ans, la proportion chute et ne concerne plus que 2 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge. Très faible à 15-19 ans (9 %), elle passe à 60 % à 20-24 ans pour atteindre son maximum à 30-34 ans (84 %). En outre, à 45-49 ans, un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) est veuve.

Graphique 4.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge



Tout comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes (98 %) sont encore célibataires et plus d'un homme sur cinq l'est encore à 25-29 ans (22 %), contre 14 % des femmes du même groupe d'âges. À partir de 40 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent, la proportion passant à 3 % à 40-44 ans et à 1 % à 45-49 ans. À l'opposé, les proportions d'hommes en union suivent la tendance inverse. En effet, très faible à 15-19 ans (1 %), elle augmente pour atteindre un maximum de 95 % à 40-44 ans. À 45-49 ans, 94 % des hommes sont toujours en union et seulement 2 % sont veufs, alors que chez les femmes, les proportions sont respectivement de 70 % et 21 %.

4.2 POLYGAMIE

Les résultats des tableaux 4.2.1 et 4.2.2 montrent que la pratique de la polygamie est peu répandue au Burundi. En effet, la quasi-totalité des femmes n'ont pas de coépouses. Seulement 5 % ont déclaré avoir une coépouse et 1 % en a 2 ou plus. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont peu importantes. Cependant, la proportion de femmes vivant en union polygame augmente légèrement selon l'âge, passant de 2 % pour 15-19 ans à 10 % pour 35-39 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Nombre de coépouses				Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Manquant		
Groupe d'âges						
15-19	96,3	2,4	0,0	1,3	100,0	201
20-24	96,5	2,1	0,7	0,8	100,0	1 106
25-29	94,2	4,3	0,4	1,2	100,0	1 266
30-34	91,2	5,7	1,5	1,6	100,0	895
35-39	89,3	8,0	1,5	1,1	100,0	888
40-44	90,5	7,1	1,7	0,7	100,0	565
45-49	90,5	5,4	2,8	1,2	100,0	500
Résidence						
Urbain	93,1	4,4	0,5	2,0	100,0	460
Rural	92,7	5,1	1,2	1,0	100,0	4 961
Région						
Bujumbura Mairie	93,3	4,3	0,3	2,1	100,0	294
Nord	91,0	6,3	1,7	1,0	100,0	1 626
Centre-Est	94,0	3,7	0,9	1,3	100,0	1 398
Ouest	93,2	4,8	1,1	0,9	100,0	993
Sud	93,1	5,1	1,0	0,9	100,0	1 111
Niveau d'instruction						
Aucun	92,2	5,4	1,5	0,9	100,0	2 932
Primaire	93,3	4,8	0,8	1,1	100,0	2 145
Secondaire ou plus	93,3	3,5	0,5	2,7	100,0	344
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	92,2	5,6	1,4	0,9	100,0	1 065
Pauvre	92,1	5,8	0,9	1,3	100,0	1 126
Moyen	92,5	5,3	1,4	0,8	100,0	1 128
Riche	94,1	3,7	1,2	1,0	100,0	1 112
Le plus riche	92,7	4,7	0,9	1,7	100,0	990
Ensemble	92,7	5,0	1,2	1,1	100,0	5 421

Le tableau 4.2.2 présente les résultats concernant les hommes. La quasi-totalité des hommes (97 %) sont monogames. Seulement 3 % ont déclaré avoir, au moins, 2 épouses. La pratique de la polygamie est cependant plus fréquente parmi les hommes de 45-49 ans (8 %), dans les régions Ouest et Sud (4 % dans les deux cas) et parmi les hommes sans aucune instruction (4 %).

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	*	13
20-24	99,5	0,5	100,0	208
25-29	98,9	1,1	100,0	448
30-34	98,1	1,9	100,0	383
35-39	97,9	2,1	100,0	361
40-44	97,4	2,6	100,0	332
45-49	92,2	7,8	100,0	313
Résidence				
Urbain	97,8	2,2	100,0	232
Rural	97,3	2,7	100,0	1 825
Région				
Bujumbura Mairie	98,7	1,3	100,0	153
Nord	97,8	2,2	100,0	647
Centre-Est	98,9	1,1	100,0	482
Ouest	95,9	4,1	100,0	392
Sud	95,7	4,3	100,0	383
Niveau d'instruction				
Aucun	96,2	3,8	100,0	859
Primaire	98,2	1,8	100,0	1 018
Secondaire et plus	98,6	1,4	100,0	181
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	96,7	3,3	100,0	378
Pauvre	97,8	2,2	100,0	444
Moyen	96,7	3,3	100,0	422
Riche	97,5	2,5	100,0	406
Le plus riche	98,1	1,9	100,0	406
Ensemble 15-49	97,4	2,6	100,0	2 057
50-59	96,3	3,7	100,0	492
Ensemble 15-59	97,2	2,8	100,0	2 549

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 4.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Au Burundi, l'âge médian d'entrée en première union calculé pour les femmes âgées de 25-49 ans est estimé à 20,3 ans et aucune modification de cet âge dans les générations n'est constatée, tout au plus un très léger vieillissement. En effet, l'âge médian estimé à 19,8 ans parmi les femmes de 45-49 ans se situe à 20,3 ans parmi les femmes de 25-29 ans. En outre, les résultats selon l'âge exact à la première union montrent que parmi les femmes âgées de 45-49 ans au moment de l'enquête, 30 % étaient déjà en union à 18 ans exacts contre 23 % parmi celles de 25-29 ans à l'enquête. De même, une diminution importante des premières unions précoces est observée. En effet, parmi les femmes âgées de 45-49 ans au moment de l'enquête, 5 % étaient déjà en union à 15 ans exacts contre 3 % parmi celles de 20-24 ans et moins de 1% dans le groupe d'âges 15-19 ans.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Burundi 2010

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	0,8	na	na	na	na	90,2	2 359	a
20-24	2,5	20,4	48,0	na	na	35,0	1 832	a
25-29	3,7	22,6	46,3	64,8	81,4	13,5	1 608	20,3
30-34	5,4	26,3	46,0	66,3	80,1	6,3	1 064	20,3
35-39	3,1	20,1	46,4	66,3	83,2	3,1	1 067	20,3
40-44	6,4	24,3	44,9	65,5	82,9	3,0	745	20,4
45-49	5,3	30,3	52,4	70,8	85,5	1,8	714	19,8
25-49	4,6	24,1	46,9	66,3	82,3	6,8	5 198	20,3
HOMME								
15-19	0,0	na	na	na	na	98,4	932	a
20-24	0,0	1,4	7,7	na	na	71,0	732	a
25-29	0,0	5,3	15,9	36,1	63,8	22,2	584	23,6
30-34	0,0	3,9	8,6	27,8	57,9	12,2	442	24,2
35-39	0,0	3,0	10,8	26,5	52,0	4,2	388	24,7
40-44	0,0	3,0	8,6	25,8	59,4	2,8	349	24,2
45-49	0,0	3,5	11,4	26,9	56,1	1,4	331	24,4
25-49	0,0	3,9	11,5	29,4	58,4	10,3	2 095	24,1
25-59	0,0	4,5	14,0	33,2	61,3	8,3	2 616	23,8

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur époux/épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes. En effet, l'âge médian des hommes de 25-49 ans est estimé à 24,1 ans, soit 3,8 ans plus tard que les femmes. Par ailleurs, l'âge médian des hommes de 25-59 ans se situe à 23,8 ans. De même que chez les femmes, aucune modification importante de cet âge dans les générations n'est observée.

Le tableau 4.4 présente l'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Des disparités entre les milieux de résidence et les régions s'observent. Les femmes du milieu urbain, de Bujumbura Mairie entrent en première union à un âge plus tardif que celles du milieu rural et de la région Ouest (respectivement 22,5 ans et 23,7ans contre 20,2 ans et 19,6 ans). De plus, les femmes des ménages les plus riches entrent en première union plus tard que les autres. Très peu d'écarts existent parmi les hommes.

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Âge médian	
	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Résidence		
Urbain	22,5	a
Rural	20,2	23,7
Région		
Bujumbura Mairie	23,7	a
Nord	19,7	23,3
Centre-Est	20,7	24,1
Ouest	19,6	23,5
Sud	20,7	24,6
Niveau d'instruction		
Aucun	19,9	23,7
Primaire	20,2	23,5
Secondaire ou plus	a	a
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	20,2	23,8
Pauvre	20,1	23,6
Moyen	20,2	23,5
Riche	20,0	23,4
Le plus riche	21,0	a
Ensemble	20,3	23,8

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur époux/épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

L'âge aux premiers rapports sexuels est, de même que l'âge à la première union, un déterminant proche de la fécondité, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Les résultats sont présentés au tableau 4.5.

Parmi les femmes de 25-49 ans, 5 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. À 18 ans exacts, cette proportion est de 25 % et c'est en atteignant 25 ans que la grande majorité des femmes (82 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 20,0 ans. Il est quasiment identique à l'âge médian d'entrée en première union (20,3 ans) et il a peu varié des générations les plus anciennes aux plus récentes.

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Burundi 2010

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	3,5	na	na	na	na	83,8	2 359	a
20-24	3,1	23,4	52,7	na	na	28,7	1 832	19,8
25-29	4,1	23,9	50,7	67,3	81,8	9,9	1 608	19,9
30-34	5,7	27,8	48,9	68,0	81,1	3,6	1 064	20,1
35-39	3,1	21,7	48,5	66,8	82,0	1,9	1 067	20,1
40-44	6,3	24,3	45,1	64,8	80,4	1,7	745	20,4
45-49	5,4	30,3	53,5	70,5	83,4	1,4	714	19,7
25-49	4,7	25,2	49,5	67,4	81,8	4,6	5 198	20,0
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	9,3	na	na	na	na	82,6	932	a
20-24	7,2	19,2	29,7	na	na	47,2	732	a
25-29	3,8	14,7	30,1	49,4	72,9	12,8	584	22,1
30-34	1,2	11,2	22,4	44,0	67,2	5,9	442	22,8
35-39	1,2	10,5	21,1	38,8	61,7	1,7	388	23,3
40-44	1,6	11,6	24,3	42,2	67,8	1,2	349	23,0
45-49	0,4	8,4	23,9	39,9	63,2	1,1	331	23,4
25-49	1,9	11,7	24,9	43,6	67,2	5,5	2 095	22,8
25-59	1,7	11,5	25,8	45,1	68,0	4,4	2 616	22,6

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les hommes de 25-49 ans, 2 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 25 % avant 20 ans. À 25 ans exacts, cette proportion s'élève à 67 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 22,8 ans pour les hommes de 25-49 ans, soit près de 3 ans plus tard que pour les femmes. Il est peu différent pour les hommes de 25-59 ans (22,6 ans). Contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, les résultats montrent que chez les hommes, il existe un écart entre l'âge médian à la première union et l'âge médian aux premiers rapports sexuels, ces derniers ayant lieu 1 an avant la première union. En outre, bien qu'elle soit très légère, une tendance au rajeunissement de cet âge aux premiers rapports sexuels des générations anciennes aux plus récentes s'observe. Parmi les hommes âgés de 45-49 ans à l'enquête, 8 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans contre 19 % parmi ceux âgés de 20-24 ans.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Âge médian: Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Résidence		
Urbain	20,8	22,8
Rural	20,0	22,6
Région		
Bujumbura Mairie	21,5	22,6
Nord	19,4	21,8
Centre-Est	20,6	23,0
Ouest	19,3	22,6
Sud	20,7	23,4
Niveau d'instruction		
Aucun	19,8	22,5
Primaire	20,0	22,5
Secondaire ou plus	25,0	23,6
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	20,0	22,9
Pauvre	19,8	22,7
Moyen	20,1	22,6
Riche	20,0	22,3
Le plus riche	20,4	22,7
Ensemble	20,0	22,6

Le tableau 4.6 présente, pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-59 ans, les variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'âge médian aux premiers rapports sexuels. Les variations sont plus importantes chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, il existe un écart important selon le niveau d'instruction : âge médian de 25,0 ans pour les femmes ayant, au moins, le niveau secondaire contre 19,8 ans chez celles qui n'ont pas d'instruction.

Dans la mesure où la majorité des femmes ont leurs premiers rapports sexuels dans le cadre de l'union (âge médian à la première union de 20,3 ans contre 20,0 ans pour l'âge médian aux premiers rapports sexuels), cette différence d'âge aux premiers rapports sexuels selon les générations provient de la différence d'âge à la première union.

Chez les hommes, c'est parmi ceux de la région Sud (23,4 ans) et parmi les plus instruits (23,6 ans) que cet âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus tardif.

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, la probabilité de tomber enceinte est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Par conséquent, les résultats concernant l'activité sexuelle permettent de connaître le niveau d'exposition au risque de grossesse.

Les tableaux 4.7.1 et 4.7.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon le moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	1-11mois	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	8,9	3,2	4,1	0,1	83,8	100,0	2 359
20-24	54,2	10,7	6,4	0,0	28,7	100,0	1 832
25-29	70,9	12,5	6,7	0,0	9,9	100,0	1 608
30-34	74,1	12,3	9,9	0,1	3,6	100,0	1 064
35-39	74,2	10,8	12,9	0,2	1,9	100,0	1 067
40-44	66,3	11,0	20,8	0,2	1,7	100,0	745
45-49	63,0	6,2	29,2	0,2	1,4	100,0	714
État matrimonial							
Célibataire	1,1	3,6	7,4	0,0	87,9	100,0	3 121
Mariée ou vivant ensemble	88,2	10,7	1,1	0,1	0,0	100,0	5 421
Divorcée/séparée/veuve	6,2	18,2	75,3	0,4	0,0	100,0	847
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	88,0	11,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1 344
5-9 ans	89,7	9,9	0,5	0,0	0,0	100,0	1 180
10-14 ans	87,6	11,5	0,8	0,1	0,0	100,0	818
15-19 ans	87,5	10,2	2,2	0,2	0,0	100,0	657
20-24 ans	86,8	11,0	2,2	0,0	0,0	100,0	470
25 ans+	89,2	8,1	2,4	0,4	0,0	100,0	394
Mariée plus d'une fois	87,6	10,8	1,6	0,0	0,0	100,0	558
Résidence							
Urbain	43,6	10,0	14,4	0,1	31,8	100,0	1 002
Rural	52,8	8,9	9,4	0,1	28,9	100,0	8 387
Région							
Bujumbura Mairie	41,0	10,8	14,0	0,0	34,2	100,0	683
Nord	56,8	7,8	11,2	0,0	24,3	100,0	2 700
Centre-Est	50,6	9,8	9,2	0,1	30,3	100,0	2 374
Ouest	57,1	7,9	9,3	0,1	25,6	100,0	1 586
Sud	46,2	9,9	8,2	0,2	35,6	100,0	2 046
Niveau d'instruction							
Aucun	62,2	10,2	12,7	0,1	14,8	100,0	4 211
Primaire	47,5	8,3	7,4	0,1	36,8	100,0	4 042
Secondaire ou plus	29,1	6,9	8,6	0,0	55,5	100,0	1 136
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	49,3	10,9	14,0	0,1	25,6	100,0	1 898
Pauvre	51,7	9,5	11,4	0,0	27,5	100,0	1 910
Moyen	55,3	8,5	7,7	0,1	28,4	100,0	1 854
Riche	55,5	7,6	6,7	0,0	30,2	100,0	1 811
Le plus riche	47,6	8,3	9,4	0,2	34,4	100,0	1 916
Ensemble	51,8	9,0	9,9	0,1	29,2	100,0	9 389

[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	1-11 mois	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	2,4	3,1	11,9	0,0	82,6	100,0	932
20-24	28,7	6,6	17,5	0,0	47,2	100,0	732
25-29	72,0	9,3	5,9	0,0	12,8	100,0	584
30-34	80,9	8,3	4,9	0,0	5,9	100,0	442
35-39	85,1	9,7	3,5	0,0	1,7	100,0	388
40-44	85,8	9,1	3,4	0,4	1,2	100,0	349
45-49	83,1	10,7	4,7	0,4	1,1	100,0	331
État matrimonial							
Célibataire	1,9	5,2	18,4	0,0	74,5	100,0	1 652
Marié ou vivant ensemble	91,3	8,1	0,5	0,1	0,0	100,0	2 057
Divorcé/séparé/veuf	14,8	40,1	45,1	0,0	0,0	100,0	51
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	91,8	7,7	0,3	0,3	0,0	100,0	531
5-9 ans	93,0	7,0	0,0	0,0	0,0	100,0	433
10-14 ans	93,6	6,3	0,2	0,0	0,0	100,0	301
15-19 ans	89,0	10,4	0,6	0,0	0,0	100,0	249
20-24 ans	85,8	12,0	2,2	0,0	0,0	100,0	174
25 ans+	88,2	10,2	1,6	0,0	0,0	100,0	88
Marié plus d'une fois	91,9	7,4	0,2	0,6	0,0	100,0	282
Résidence							
Urbain	36,2	14,5	13,6	0,0	35,7	100,0	578
Rural	53,7	6,0	8,1	0,1	32,2	100,0	3 181
Région							
Bujumbura Mairie	32,2	15,5	14,0	0,0	38,3	100,0	430
Nord	58,4	5,0	7,9	0,0	28,7	100,0	1 078
Centre-Est	55,4	5,1	8,0	0,0	31,5	100,0	816
Ouest	55,3	9,7	7,9	0,0	27,0	100,0	637
Sud	43,3	6,1	9,3	0,4	40,9	100,0	798
Niveau d'instruction							
Aucun	73,4	9,1	3,8	0,1	13,6	100,0	1 066
Primaire	50,4	6,1	8,0	0,1	35,4	100,0	1 891
Secondaire ou plus	22,5	7,7	17,9	0,0	51,8	100,0	803
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	59,5	5,6	7,4	0,0	27,5	100,0	600
Pauvre	59,3	5,6	4,6	0,2	30,3	100,0	700
Moyen	55,2	6,9	7,6	0,0	30,2	100,0	717
Riche	48,4	6,1	8,5	0,0	36,9	100,0	772
Le plus riche	38,6	10,7	14,3	0,2	36,2	100,0	970
Ensemble 15-49	51,0	7,3	8,9	0,1	32,7	100,0	3 760
50-59	80,1	13,7	6,1	0,0	0,1	100,0	520
Ensemble 15-59	54,5	8,0	8,6	0,1	28,8	100,0	4 280

[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Dans l'ensemble, les résultats du tableau 7.1 montrent que 29 % des femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 52 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête, dans 9 % des cas, ces derniers rapports sexuels avaient eu lieu dans la dernière année et pour 10 % des femmes, ils avaient eu lieu il y a un an ou plus. La proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge, de 29 % dans le groupe d'âges 20-24 ans à 1 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. A l'opposé, celle des femmes sexuellement actives c'est-à-dire ayant eu leurs derniers rapports sexuels récemment, c'est-à-dire au cours des quatre dernières semaines, augmente avec l'âge jusqu'à 39 ans, passant de 9 % parmi celles de 15-19 ans à 54 % parmi celles de 20-24 ans et à un maximum de 74 % dans le groupe d'âges 30-34 ans.

L'activité sexuelle récente varie selon l'état matrimonial des femmes. Une faible proportion de femmes célibataires (1 %) et de femmes en rupture d'union (6 %) avaient été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines. À l'opposé, cette proportion est beaucoup plus élevée parmi les femmes en union (88 %). En outre, l'activité sexuelle varie peu en fonction de la durée de l'union.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (53 % contre 44 %). D'autre part, les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines diminuent avec le niveau d'instruction (de 62 % parmi celles sans instruction à 29 % pour celles du niveau secondaire ou plus). Rappelons que les femmes de niveau secondaire ou plus se marient et ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tardivement que les autres, ce qui explique cette différence. Par ailleurs, parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 56 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 15 % parmi celles sans instruction.

Les résultats selon les régions montrent que c'est à Bujumbura Mairie (41 %) que la proportion de femmes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines est la plus faible. À l'opposé, c'est dans les régions Nord et Ouest que cette proportion est la plus élevée (57 % dans les deux cas). L'âge d'entrée en première union, beaucoup plus précoce dans ces deux régions qu'à Bujumbura Mairie explique, en partie, cet écart.

Le tableau 4.7.2 présente les résultats de l'activité sexuelle récente des hommes âgés de 15-59 ans. Parmi ceux de 15-49 ans, 51 % avaient été sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, 7 % avaient été sexuellement actifs au cours de l'année ayant précédé l'enquête et pour 9 % des hommes, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. À l'opposé, 33 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête augmente avec l'âge jusqu'à 44 ans. Elle passe de 2 % parmi ceux de 15-19 ans à 86 % parmi ceux de 40-44 ans. Comme chez les femmes, c'est parmi les hommes en union que la proportion de ceux qui sont sexuellement actifs est la plus élevée (91 % contre 15 % parmi ceux en rupture d'union et 2 % parmi les célibataires). La proportion d'hommes sexuellement actifs est également plus élevée en milieu rural (54 % contre 36 % en milieu urbain), parmi ceux de la région Nord (58 % contre 32 % à Bujumbura Mairie) et surtout parmi ceux sans niveau d'instruction (73 % contre 23 % parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus).

FÉCONDITÉ 5

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'enquête. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente, en outre, les résultats de l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant, le niveau de fécondité des adolescentes ainsi que les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Etant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également d'analyser les tendances passées de la fécondité au cours des 20 années précédant l'enquête.

Ces informations ont été obtenues au moyen d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie de l'enfant. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre d'enfants déclaré auparavant par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

5.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Les taux de fécondité et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. La période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Les résultats du tableau 5.1 et du graphique 5.1 montrent que le niveau de la fécondité, très faible à 15-19 ans (65 ‰), augmente très rapidement. En effet, il passe à 281 ‰ pour 20-24 ans à un maximum de 302 ‰ pour 25-29 ans et reste très élevé jusqu'à 35-39 ans (225 ‰). À partir du groupe d'âges de 40-44 ans, la fécondité diminue de manière importante et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (31 ‰). Le niveau de fécondité des femmes burundaises demeure élevé puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 6,4 enfants en fin de vie féconde.

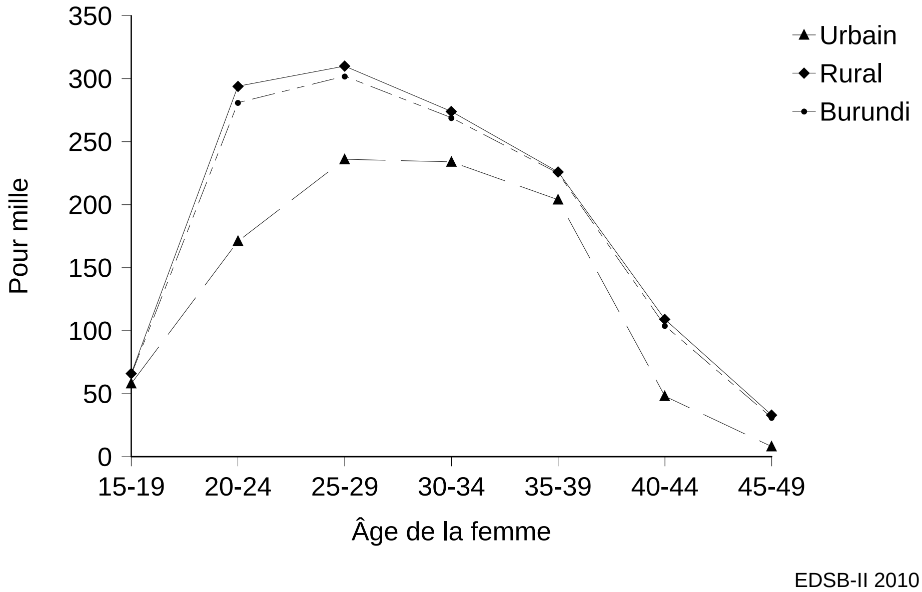
Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Burundi 2010

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	58	66	65
20-24	171	294	281
25-29	236	310	302
30-34	234	274	269
35-39	204	226	225
40-44	48	109	104
45-49	8	33	31
ISF (15-49)	4,8	6,6	6,4
TGFG	151	209	203
TBN	37,3	45,3	44,5

Notes: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Graphique 5.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



EDSB-II 2010

Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est de 203 ‰, et le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale, est de 45 ‰.

Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 présentent également les taux de fécondité selon le milieu de résidence. À tous les âges, les taux de fécondité du milieu rural sont supérieurs à ceux du milieu urbain. Ainsi, en fin de vie féconde, et si les taux de fécondité du moment restaient invariables, une femme du milieu rural aurait 1,8 enfants de plus qu'une femme du milieu urbain (6,6 contre 4,8 enfants par femme).

Les résultats du tableau 5.2 montrent que l'ISF varie de façon très importante selon la région passant d'un minimum de 4,2 enfants en moyenne à Bujumbura Mairie à un maximum de 7,1 enfants par femme dans la région Ouest. L'ISF présente également des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes variant d'un minimum de 4,4 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 6,8 enfants chez celles sans instruction. Enfin, on observe un écart important entre les femmes des ménages classés dans le quintile le plus riche et les autres (5,7 pour les ménages du quintile le plus riche contre un maximum de 6,8 dans les ménages classés dans les quintiles pauvre et riche et 6,2 dans ceux appartenant au quintile le plus pauvre).

Tableau 5.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Urbain	4,8	8,9	5,5
Rural	6,6	10,6	6,7
Région			
Bujumbura Mairie	4,2	7,9	5,3
Nord	6,7	10,1	6,4
Centre-Est	6,3	10,5	6,6
Ouest	7,1	11,7	7,2
Sud	6,2	10,8	6,8
Niveau d'instruction			
Aucun	6,8	11,7	6,7
Primaire	6,6	10,7	6,6
Secondaire ou plus	4,4	5,0	4,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,2	10,2	6,3
Pauvre	6,8	11,3	6,6
Moyen	6,5	11,6	7,2
Riche	6,8	11,2	6,8
Le plus riche	5,7	8,0	6,2
Ensemble	6,4	10,4	6,6

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Burundi, l'écart très faible entre l'ISF (6,4 enfants) et la descendance finale (6,6 enfants) ne permet pas de conclure à une tendance à la baisse de la fécondité. Cependant, un écart important à Bujumbura Mairie est observable où l'ISF (4,2) est nettement inférieur à la descendance (5,3 enfants par femme).

Le tableau 5.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et qui ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau global, 10 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, avec un maximum de 12 % parmi les femmes sans instruction et un minimum de 5 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

5.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Les données collectées lors de l'enquête permettent de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes par période quinquennale avant l'enquête (tableau 5.3 et graphique 5.2) allant des années 1991-1995 (15-19 ans avant l'enquête) à 2006-2010 (0-4 ans avant l'enquête). À 15-19 ans et 20-24 ans, aucune modification importante au cours des quatre périodes passées n'est constatée, si ce n'est qu'une légère baisse à 15-19 ans au cours de la période la plus récente. Dans le groupe d'âges 25-29 ans, une légère baisse est notée entre les périodes 15-19 ans et 5-9 ans avant l'enquête (les taux passant de 333 ‰ à 300 ‰). Par contre, ce taux n'a pas changé au cours de la période la plus récente. À partir de 30-34 ans et au-delà, les taux semblent avoir légèrement diminué et de façon assez régulière de la période la plus ancienne à la plus récente. Globalement, la fécondité aurait donc très légèrement baissé au cours des dernière années, l'ISF à 35 ans étant passé de 5,0 enfants par femme pour la période la plus ancienne (années 1991-1995) à 4,6 pour la période 2006-2010.

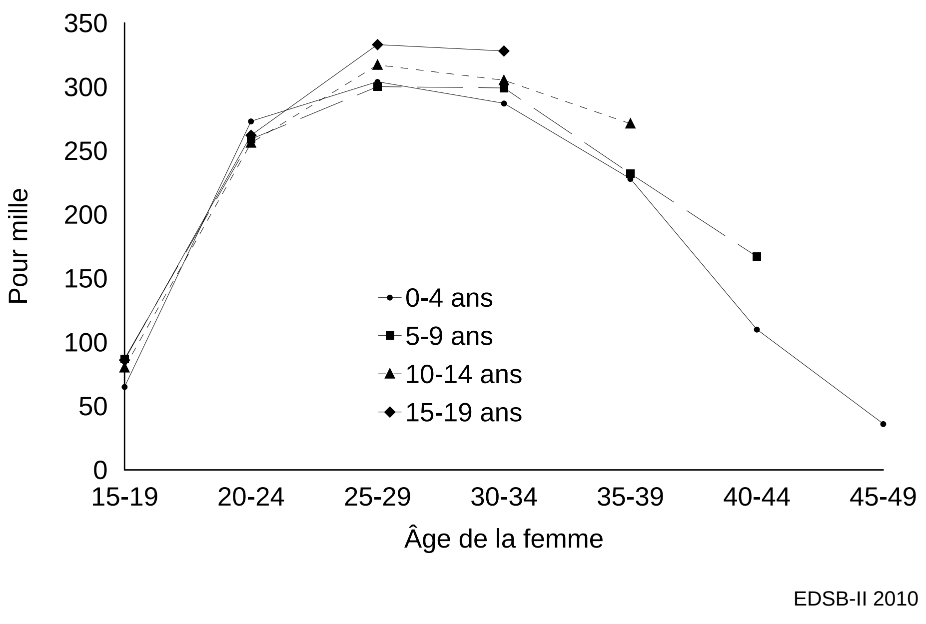
Tableau 5.3 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant Burundi 2010

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	65	87	80	86
20-24	273	259	256	262
25-29	304	300	317	333
30-34	287	299	305	[328]
35-39	228	232	[271]	-
40-44	110	[167]	-	-
45-49	[36]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.2 Taux de fécondité par âge et par période de 5 ans précédant l'EDSB-II



5.3 ENFANTS NÉS VIVANTS ET ENFANTS SURVIVANTS

Le tableau 5.4 présente la répartition de l'ensemble des femmes et celle des femmes actuellement en union en fonction du nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Ces informations permettent de suivre les variations de la taille de la famille dans les différents groupes d'âges.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Burundi 2010

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	93,3	5,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 359	0,08	0,07
20-24	39,6	30,9	20,8	6,8	1,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 832	1,01	0,92
25-29	14,5	12,5	22,4	27,2	14,9	5,7	2,7	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 608	2,44	2,16
30-34	5,6	6,7	9,3	17,5	21,6	21,4	11,3	4,7	1,4	0,4	0,1	100,0	1 064	3,88	3,33
35-39	3,6	2,7	4,7	7,1	12,8	17,1	21,2	16,2	9,8	2,7	2,0	100,0	1 067	5,34	4,46
40-44	3,5	2,0	3,0	3,8	10,8	12,4	16,1	14,9	15,6	9,3	8,4	100,0	745	6,25	5,04
45-49	3,3	1,0	2,8	3,2	7,8	9,3	11,7	11,6	15,2	15,1	18,8	100,0	714	7,05	5,51
Ensemble	35,2	11,0	10,1	9,3	8,2	7,1	6,3	4,5	3,7	2,2	2,3	100,0	9 389	2,71	2,27
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	46,3	46,5	6,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	201	0,61	0,53
20-24	12,1	42,3	31,8	10,7	2,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 106	1,51	1,38
25-29	3,7	11,2	25,2	31,8	18,0	6,6	3,2	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 266	2,83	2,50
30-34	1,5	4,1	9,2	17,3	23,4	24,0	12,9	5,3	1,7	0,4	0,1	100,0	895	4,21	3,64
35-39	1,6	1,8	3,6	6,2	11,7	17,8	22,6	17,9	11,3	3,2	2,3	100,0	888	5,67	4,77
40-44	1,8	1,5	1,9	3,4	9,2	11,2	17,7	15,7	17,3	10,9	9,5	100,0	565	6,62	5,40
45-49	1,7	0,3	1,7	2,7	6,3	7,2	9,7	12,5	16,4	17,4	24,2	100,0	500	7,65	6,08
Ensemble	5,9	14,1	15,1	14,1	12,1	10,3	9,3	6,6	5,4	3,3	3,6	100,0	5 421	4,01	3,39

En moyenne, une femme burundaise de 15-49 ans a déjà donné naissance à 2,7 enfants et 2,3 de ces enfants sont encore en vie, ce qui indique qu'environ 15 % des enfants nés vivants sont décédés. En général, le nombre d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme, passant de moins d'un enfant parmi les femmes de 15-19 ans à 7,1 enfants, en moyenne, parmi celles de 45-49 ans. De même, le nombre moyen d'enfants survivants augmente avec l'avancement en âge de la femme, passant de moins de 0,1 enfant dans le groupe d'âges 15-19 ans à 5,5 dans le groupe 45-49 ans. Ainsi, chez les femmes de 45-49 ans, sur une moyenne de 7,1 enfants nés vivants, seulement 5,5 sont encore en vie, soit, en moyenne 1,5 enfants ou 22 % des enfants décédés.

Les mêmes tendances sont observées parmi les femmes en union. Cependant, comme l'essentiel de la fécondité se situe dans le cadre de l'union, des différences importantes ne sont constatées qu'aux jeunes âges où une grande partie des femmes n'est pas encore en union : 1,0 enfant né vivant pour l'ensemble des femmes de 20-24 ans contre 1,5 pour les femmes en union du même âge, soit un écart de 33 %. Au-delà de cet âge, ces écarts se réduisent et, dans le groupe de 45-49 ans, l'écart n'est plus que de 8 % (7,1 contre 7,7 enfants par femme).

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'espacement des naissances est reconnu pour avoir une influence positive sur la santé des mères et des enfants. En effet, des intervalles intergénésiques courts (inférieur à 24 mois) augmentent les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère. Le tableau 5.5 présente la distribution des naissances de rang deux et plus survenues au cours des cinq dernières années selon l'intervalle avec la naissance précédente (intervalle intergénésique).

Les résultats montrent que, dans 80 % des cas, l'intervalle entre les naissances est supérieur ou égal à 24 mois. A l'opposé, pour une naissance sur cinq (20 %), l'intervalle intergénésique est trop court (inférieur à 24 mois). Plus de deux enfants sur cinq (43 %) naissent entre deux et trois ans après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est estimée à 32,0 mois, soit un peu moins de trois ans.

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Mois depuis la naissance précédente							Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+	Total		
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	100,0	19	*
20-29	9,7	16,6	46,4	19,9	4,9	2,6	100,0	2 544	29,7
30-39	6,2	11,1	42,5	24,8	8,4	6,9	100,0	2 916	32,9
40-49	4,6	7,0	30,6	29,8	13,2	14,8	100,0	846	38,0
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	8,2	12,2	42,9	22,6	7,5	6,5	100,0	3 154	31,7
Féminin	6,6	13,3	42,2	24,3	7,7	5,9	100,0	3 171	32,3
Survie de la naissance précédente									
Vivante	5,5	12,1	44,1	24,6	7,8	5,9	100,0	5 608	32,4
Décédée	22,4	18,4	30,1	14,4	5,8	8,8	100,0	717	26,6
Rang de naissance									
2-3	9,1	14,8	42,6	21,5	6,5	5,5	100,0	2 675	31,0
4-6	6,0	10,8	43,8	24,9	7,9	6,5	100,0	2 537	32,8
7+	6,6	12,4	39,3	25,1	9,6	7,0	100,0	1 112	32,9
Résidence									
Urbain	9,4	15,1	37,4	20,2	7,9	10,0	100,0	478	31,5
Rural	7,3	12,6	42,9	23,7	7,6	5,9	100,0	5 846	32,1
Région									
Bujumbura Mairie	11,7	14,9	36,5	19,1	7,8	10,0	100,0	283	30,4
Nord	6,4	10,0	38,8	26,6	9,6	8,6	100,0	1 880	34,6
Centre-Est	6,6	12,4	41,6	26,2	7,6	5,6	100,0	1 540	32,9
Ouest	8,5	14,4	46,6	19,4	7,0	4,1	100,0	1 303	30,1
Sud	7,9	15,3	46,1	20,7	5,2	4,8	100,0	1 318	30,1
Niveau d'instruction									
Aucun	6,6	12,2	41,2	24,7	8,2	7,2	100,0	3 415	32,8
Primaire	8,2	12,9	45,3	22,3	6,7	4,6	100,0	2 582	31,3
Secondaire ou plus	9,9	18,1	34,9	19,8	8,6	8,8	100,0	327	31,1
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	6,6	12,4	39,1	24,5	9,3	8,2	100,0	1 253	33,5
Pauvre	6,2	11,7	42,6	25,5	7,5	6,5	100,0	1 352	32,9
Moyen	8,4	11,9	43,6	23,3	6,9	5,9	100,0	1 335	31,8
Riche	7,0	12,8	46,8	22,9	6,6	4,1	100,0	1 270	31,5
Le plus riche	9,3	15,7	40,2	20,7	7,8	6,4	100,0	1 114	30,4
Ensemble	7,4	12,8	42,5	23,5	7,6	6,2	100,0	6 325	32,0

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Cet intervalle entre les naissances varie selon l'âge de la mère à la naissance de son enfant. En effet, d'un minimum de 29,7 mois pour les naissances des femmes de 20-29 ans, il passe à 32,9 mois pour celles dont la mère est âgée de 30-39 ans et à 38,0 mois parmi celles de 40-49 ans.

L'intervalle varie également de façon importante selon l'état de survie de l'enfant précédent. Quand l'enfant précédent est encore en vie, l'intervalle est estimé à 32,4 mois contre 26,6 mois quand il est décédé.

L'intervalle intergénésique est également un peu plus long pour les naissances des femmes du quintile le plus pauvre (33,5 mois) que pour celles des femmes du quintile le plus riche (30,4 mois).

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, la femme n'est pas normalement exposée au risque de grossesse pendant un certain temps. Ce temps est déterminé par, entre autres facteurs, la durée de l'aménorrhée post-partum qui s'étend de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (abstinence post-partum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum et/ou aménorrhée post-partum). Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont normalement négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans couverture contraceptive.

Les données du tableau 5.6 montrent que, pour 76 % des naissances survenues au cours des trois années précédant l'enquête, les mères sont restées en aménorrhée pendant 6 à 7 mois après l'accouchement. Pour environ 55 % des naissances, les mères ont attendu, au moins, 12 à 13 mois avant de voir le retour des règles. Après 20-21 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée est toujours élevé (22 %) et il faut attendre 26-27 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur dix. Les durées médiane et moyenne s'établissent, respectivement à 14,6 mois et 14,5 mois. L'abstinence post-partum est très peu pratiquée par les femmes. Pour 60 % des naissances, les mères n'avaient pas repris les rapports sexuels moins de deux mois après la naissance. Cette proportion passe à 17% pour 2 à 3 mois après l'accouchement et à partir de 4-5 mois, moins d'une femme sur dix est encore en abstinence post-partum. Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 1,2 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 3,6 mois après l'accouchement. La comparaison de ces résultats à ceux concernant l'aménorrhée montre que la période d'insusceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée. En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. En conséquence, pour 78 % des naissances, les mères sont en période d'insusceptibilité pendant 6 à 7 mois après l'accouchement.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Burundi 2010

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	97,8	59,6	98,1	192
2-3	80,7	16,5	81,8	258
4-5	70,6	8,5	73,5	292
6-7	76,1	7,3	77,6	287
8-9	72,3	6,4	72,7	243
10-11	61,7	6,2	62,6	275
12-13	54,5	6,2	56,0	295
14-15	51,9	7,8	55,0	268
16-17	44,9	6,9	48,5	289
18-19	29,5	4,3	32,9	265
20-21	22,4	5,2	25,9	269
22-23	13,2	4,3	16,7	273
24-25	11,6	4,5	15,1	306
26-27	8,1	3,0	10,6	340
28-29	4,2	3,4	7,2	298
30-31	5,2	5,2	7,7	266
32-33	3,9	1,4	5,3	234
34-35	2,3	1,5	3,8	201
Ensemble	38,6	8,0	40,9	4 850
Médiane	14,6	1,2	15,3	na
Moyenne	14,5	3,6	15,3	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum varient selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les données du tableau 5.7 montrent que les mères âgées de 15-29 ans ont une durée médiane d'aménorrhée plus courte que celles âgées de 30 ans et plus (13,1 mois contre 16,8 mois). Ces mêmes écarts s'observent pour la durée d'abstinence et la période d'insusceptibilité (respectivement 1,0 mois contre 1,5 mois et 13,7 mois contre 17,1 mois). La durée d'aménorrhée est également plus courte parmi les femmes du milieu urbain que parmi celles du milieu rural (9,1 mois contre 15,2 mois), parmi celles de Bujumbura Mairie (6,4 mois) contre un maximum de 15,4 mois dans la région Centre-Est. Il en est de même pour les femmes qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (8,0 contre 15,6 pour celles sans instruction) et enfin pour celles des ménages du quintile le plus riche par rapport à celles des autres ménages (10,2 contre 15,8 dans le quintile le plus pauvre). Les durées d'abstinence postpartum varient peu, d'un minimum de 0,7 mois dans la région Nord à un maximum de 2,3 mois à Bujumbura Mairie. Les durées d'insusceptibilité suivent les mêmes tendances que celles de l'aménorrhée.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Âge de la mère			
15-29	13,1	1,0	13,7
30-49	16,8	1,5	17,1
Résidence			
Urbain	9,1	2,0	10,7
Rural	15,2	1,2	15,9
Région			
Bujumbura Mairie	6,4	2,3	9,5
Nord	15,2	0,7	16,6
Centre-Est	15,4	1,3	16,1
Ouest	14,9	0,8	15,2
Sud	14,2	1,7	15,0
Niveau d'instruction			
Aucun	15,6	1,3	16,4
Primaire	14,2	1,1	15,0
Secondaire ou plus	8,0	1,8	8,4
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	15,8	1,3	16,8
Pauvre	15,5	0,7	16,9
Moyen	15,6	1,0	16,2
Riche	15,6	1,5	15,8
Le plus riche	10,2	1,4	11,0
Ensemble	14,6	1,2	15,3

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

5.6 ÂGE Á LA PREMIÉRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence de manière importante la descendance finale, surtout dans les pays où la pratique contraceptive est faible. En outre, quand il est précoce, l'âge à la première naissance peut avoir des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant et accroître le risque de mortalité.

Le tableau 5.8 présente la répartition des femmes par âge à la naissance de leur premier enfant selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance. L'âge médian à la première naissance désigne l'âge auquel 50 % des femmes ont eu leur premier enfant. Dans l'ensemble, l'âge médian parmi les femmes de 25-49 ans est estimé à 21,5 ans, soit 1,2 ans après l'âge à la première union. Aucun changement n'est pratiquement noté dans les générations, cet âge étant passé de 21,5 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 21,3 ans parmi celles de 25-29 ans. Cependant, le pourcentage de femmes ayant eu une première naissance avant l'âge de 15 ans a diminué passant de 3 % parmi celles âgées de 45-49 ans au moment de l'enquête à 1 % parmi celles âgées de 20-24 ans.

Tableau 5.8 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Burundi 2010

Âge actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	0,3	na	na	na	na	93,3	2 359	a
20-24	1,1	11,0	32,4	na	na	39,6	1 832	a
25-29	1,4	12,2	32,5	56,8	77,8	14,5	1 608	21,3
30-34	2,4	14,4	34,7	57,8	78,2	5,6	1 064	21,4
35-39	0,9	11,4	29,6	53,9	77,4	3,6	1 067	21,7
40-44	2,7	15,4	30,5	51,7	76,0	3,5	745	21,8
45-49	2,8	15,0	33,7	55,8	76,5	3,3	714	21,5
25-49	1,9	13,3	32,2	55,5	77,3	7,3	5 198	21,5

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Cet âge médian à la première naissance ne présente de variations que selon le milieu et la région de résidence (tableau 5.9). Il est plus élevé en milieu urbain (22,8 ans) qu'en milieu rural (21,4 ans). Au niveau régional, il varie d'un maximum de 23,5 ans à Bujumbura Mairie à un minimum de 20,9 ans dans l'Ouest.

Tableau 5.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Âge médian
Résidence	
Urbain	22,8
Rural	21,4
Région	
Bujumbura Mairie	23,5
Nord	21,0
Centre-Est	21,9
Ouest	20,9
Sud	22,0
Niveau d'instruction	
Aucun	21,3
Primaire	21,3
Secondaire ou plus	a
Quintiles de bien-être économique	
Le plus pauvre	21,7
Pauvre	21,3
Moyen	21,4
Riche	21,3
Le plus riche	22,0
Ensemble	21,5

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Le tableau 5.10 présente les proportions de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie procréative est la somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant. Les résultats de ce tableau montrent que 11 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde dont 7% ont déjà eu, au moins, un enfant et 3 % enceintes d'un premier enfant.

Tableau 5.10 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Âge				
15	0,0	0,0	0,0	484
16	0,7	0,5	1,2	458
17	4,6	1,2	5,8	500
18	10,3	7,5	17,8	533
19	24,1	6,9	31,0	385
Résidence				
Urbain	10,1	3,5	13,6	273
Rural	7,0	3,1	10,1	2 087
Région				
Bujumbura Mairie	8,8	3,4	12,2	193
Nord	9,2	3,7	12,9	657
Centre-Est	5,1	1,8	6,9	565
Ouest	9,2	4,0	13,2	378
Sud	5,8	3,2	9,1	568
Niveau d'instruction				
Aucun	16,8	6,6	23,4	500
Primaire	4,9	2,5	7,4	1 425
Secondaire ou plus	4,5	1,4	5,9	434
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	7,5	3,4	10,9	444
Pauvre	9,4	3,1	12,5	469
Moyen	6,9	3,8	10,7	468
Riche	6,6	3,4	10,0	453
Le plus riche	6,6	2,2	8,9	525
Ensemble	7,4	3,2	10,5	2 359

Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative augmentent rapidement avec l'âge, passant de 1 % à 16 ans à 31 % à 19 ans, âge auquel 24 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence l'influence du niveau d'instruction sur le niveau de fécondité des adolescentes. En effet, si, parmi les jeunes femmes sans instruction, la proportion de celles qui ont déjà commencé leur vie procréative est de 23 %, elle n'est que de 7 % parmi celles ayant un niveau primaire et de 6 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. En outre, le pourcentage d'adolescentes qui ont commencé leur vie procréative est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (14 % contre 10 %). Dans les régions, des écarts sont également observées, la proportion variant d'un maximum de 13 % dans le Nord et 12 % à Bujumbura Mairie et à un minimum de 7 % dans le Centre-Est.

PRÉFÈRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères. Ceux-ci sont exprimés sans beaucoup de conviction et ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Burundi, où les niveaux de la fécondité restent élevés. L'analyse qui suit porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié au nombre d'enfants actuellement en vie ou de ceux du couple. Au cours de l'enquête, une série de questions a été posée aux femmes actuellement en union pour obtenir des informations sur leur désir d'espacer leur prochaine naissance ou sur leur désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Près d'un tiers des femmes (32 %) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfants, alors que dans 63 % des cas, les femmes en souhaitaient davantage. Parmi les femmes en union de 15-49 ans, 13 % ont déclaré souhaiter avoir des enfants ou des enfants supplémentaires dans les deux ans, 48 % voudraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans et 2 % souhaiteraient avoir un autre enfant mais sans savoir quand. Au total, au Burundi, 80 % des femmes en union, soit 32 % qui ne désirent plus d'enfants et 48 % qui veulent espacer la prochaine naissance peuvent être considérées comme candidate potentielle à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans, actuellement en union, par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, Burundi 2010

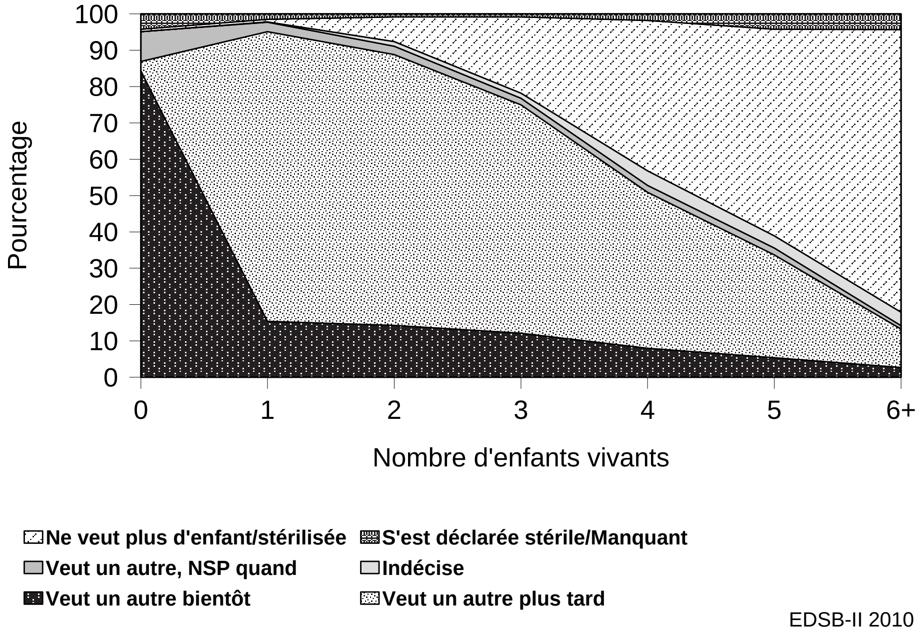
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
FEMME									
Veut un autre bientôt[2]	84,3	15,4	14,3	12,1	8,0	5,4	2,7	12,5	na
Veut un autre plus tard[3]	2,6	79,7	74,5	62,9	42,9	28,3	10,6	48,4	na
Veut un autre, NSP quand	8,2	2,6	2,3	1,8	1,9	1,9	0,9	2,1	na
Indécise	0,0	0,1	1,3	1,4	4,0	3,3	3,7	2,2	na
Ne veut plus d'enfant	0,7	0,6	6,7	20,4	40,4	56,2	76,7	32,0	na
Stérilisé(e)[4]	0,0	0,1	0,1	0,6	1,0	0,7	1,1	0,6	na
S'est déclarée stérile	4,2	1,2	0,6	0,7	1,7	3,2	4,1	2,0	na
Manquant	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,8	0,2	0,3	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	196	848	985	950	748	638	1 055	5 421	na
HOMME[5]									
Veut un autre bientôt[2]	90,0	12,5	13,5	14,8	15,8	5,4	3,2	13,1	11,2
Veut un autre plus tard[3]	3,5	86,2	79,1	60,0	42,9	36,1	19,6	51,9	43,8
Veut un autre, NSP quand	1,2	0,0	1,2	1,1	0,6	0,9	0,1	0,6	0,6
Indécis	0,0	0,0	0,8	0,3	1,7	2,6	1,2	1,0	1,0
Ne veut plus d'enfant	0,0	0,7	5,5	22,8	37,3	53,3	74,6	32,2	39,7
Stérilisé(e) [4]	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
S'est déclaré stérile	5,3	0,5	0,0	0,7	1,7	1,8	1,0	1,0	3,6
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	65	318	371	346	283	224	451	2 057	2 549

na = Non applicable.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Par ailleurs, contrairement à ce qui est observé dans de nombreux pays, au Burundi, la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est pratiquement la même que celle des femmes (32 % chez les femmes et 32 % chez les hommes). En outre, la proportion d'hommes désirant des enfants ou des enfants supplémentaires est très peu différente de celle observée chez les femmes (66 % contre 63 %).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente de manière importante avec le nombre d'enfants encore en vie. Elle passe d'environ 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 20 % chez celles en ayant trois et elle atteint 77 % chez les femmes qui ont six enfants ou plus (Graphique 6.1). Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Par ailleurs, 95 % des femmes sans enfant souhaiteraient avoir un enfant et la majorité de ces femmes (84 %) le souhaiteraient rapidement. Les résultats concernant les hommes font apparaître les mêmes tendances. La proportion de ceux qui ne souhaitent pas ou plus d'enfants passe de 6 % chez les hommes en ayant déjà 2 à 37 % pour ceux ayant déjà 4 enfants et à 75 % quand les hommes ont, au moins, 6 enfants. De même, comme chez les femmes, la quasi-totalité des hommes sans enfant souhaitent en avoir un rapidement (90 %).

Graphique 6.1 Préférences des femmes en matière de fécondité



Les tableaux 6.2.1 et 6.2.2 présentent les pourcentages de femmes et d’hommes qui ne désirent plus d’enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, 33 % des femmes et 32 % des hommes ne veulent plus avoir d’enfants. Les résultats ne mettent pas en évidence de variations importantes selon le milieu et les régions de résidence. Tout au plus, chez les hommes, c’est dans la région Sud qu’ils sont proportionnellement les plus nombreux à ne plus vouloir d’enfants et, à l’opposé, c’est dans la région Ouest qu’ils sont les moins nombreux (36 % contre 29 %). Chez les femmes, un écart est noté entre la région Sud où 30 % ont déclaré vouloir limiter leur nombre d’enfants et les autres régions où la proportion de celles qui ne veulent plus d’enfants est relativement plus élevée (entre 32 % et 34 %).

C’est en fonction du niveau d’instruction que les écarts sont les plus importants : 38 % des femmes et des hommes sans instruction ne souhaitent plus d’enfants contre respectivement 27 % et 26 % pour le niveau secondaire ou plus. Le niveau socioéconomique du ménage semble avoir peu d’influence sur le désir de limiter la taille de sa famille. La proportion de femmes ne souhaitant plus d’enfants varie d’un minimum de 29 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 35 % dans le quintile moyen. Chez les hommes, 26 % de ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre souhaite limiter sa descendance contre 35 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	0,0	0,6	15,1	30,2	51,3	71,1	76,8	34,0
Rural	0,8	0,8	5,9	20,1	40,6	55,5	77,8	32,5
Région								
Bujumbura Mairie	0,0	0,0	15,3	35,8	50,0	71,4	83,1	33,5
Nord	0,0	1,0	9,5	27,9	43,9	69,4	86,3	34,1
Centre-Est	0,0	0,9	3,2	18,5	46,4	56,2	81,1	32,4
Ouest	0,0	0,0	6,6	18,3	38,8	56,6	75,4	33,8
Sud	3,6	1,0	3,9	10,6	30,4	41,6	68,4	29,5
Niveau d'instruction								
Aucun	1,4	1,1	7,4	25,9	42,9	53,5	78,7	37,8
Primaire	0,0	0,5	5,2	15,9	37,3	60,0	76,0	26,5
Secondaire ou plus	0,0	0,0	10,2	24,2	54,1	76,1	71,5	26,5
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	0,6	5,2	23,5	45,9	53,3	85,6	29,0
Pauvre	0,0	0,5	7,4	23,1	40,2	52,5	77,6	33,4
Moyen	0,0	2,3	5,4	21,3	41,7	61,3	78,6	34,7
Riche	0,0	0,0	5,8	12,7	39,3	55,5	74,0	31,9
Le plus riche	3,1	0,3	10,6	25,0	40,1	62,1	76,4	34,0
Ensemble	0,7	0,7	6,7	21,0	41,4	56,9	77,8	32,6

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	0,0	1,4	10,6	35,8	54,0	49,6	76,1	31,8
Rural	0,0	0,6	4,8	21,2	34,8	53,7	74,5	32,3
Région								
Bujumbura Mairie	0,0	1,8	15,4	34,0	57,8	45,9	85,8	31,6
Nord	0,0	1,5	7,0	20,6	41,6	60,7	81,0	32,2
Centre-Est	0,0	0,0	1,1	21,8	36,6	46,8	74,1	32,1
Ouest	0,0	0,0	6,1	20,7	25,3	47,0	72,4	28,9
Sud	0,0	0,0	3,8	28,0	36,1	66,0	68,3	36,2
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	1,4	4,5	25,2	35,8	55,1	76,7	37,9
Primaire	0,0	0,0	5,9	22,7	35,3	53,2	72,1	28,7
Secondaire ou plus	0,0	1,9	7,1	17,5	54,8	42,9	73,9	25,5
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	2,3	7,5	29,2	41,4	36,0	70,8	25,7
Pauvre	0,0	0,0	4,6	17,7	29,2	57,3	67,8	30,7
Moyen	0,0	0,0	0,0	27,8	35,8	53,5	77,5	34,6
Riche	0,0	0,0	5,3	16,4	30,5	63,6	75,4	34,7
Le plus riche	0,0	1,0	9,8	25,0	48,3	56,3	81,8	35,2
Ensemble 15-49	0,0	0,7	5,5	23,0	37,3	53,3	74,6	32,3
50-59	100,0	0,0	20,0	66,9	57,6	63,2	76,4	70,9
Ensemble 15-59	2,7	0,7	5,9	25,9	39,4	55,8	75,4	39,7

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfant que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou son mari/partenaire, le nombre idéal d'enfants. Pour connaître ce nombre idéal d'enfants parmi les femmes et les hommes, l'une des deux questions suivantes leur a été posée, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Face à cette situation, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de leur famille.

Le tableau 6.3 présente les résultats concernant le nombre idéal d'enfants. Il faut noter que 5 % des femmes et 2 % des hommes n'ont pu fournir une réponse numérique et ont donné à la place, des réponses telles que « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes est pratiquement identique à celui des femmes actuellement en union (4,2 contre 4,3) et il est nettement inférieur au niveau actuel de la fécondité (6,4).

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Burundi 2010

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
			FEMME					
0	1,9	0,5	0,6	0,7	1,1	0,6	1,0	1,1
1	0,3	0,7	0,4	0,9	0,3	0,8	0,5	0,5
2	5,8	4,4	6,3	5,3	7,4	7,0	6,4	6,0
3	26,8	28,8	19,7	21,2	15,9	25,0	28,1	24,5
4	27,1	31,2	39,4	35,2	33,8	21,6	28,6	30,4
5	21,1	22,0	20,6	20,8	20,6	17,7	13,1	19,8
6+	10,9	8,5	9,4	12,1	16,5	23,0	16,1	12,7
Réponse non numérique	6,2	3,8	3,8	3,8	4,4	4,3	6,1	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 191	1 142	1 152	1 116	861	754	1 172	9 389
Nombre idéal moyen d'enfants[2] :								
Ensemble	4,1	4,0	4,2	4,2	4,3	4,4	4,2	4,2
Effectif	2 992	1 098	1 109	1 074	823	722	1 101	8 919
Actuellement en union	4,5	4,2	4,2	4,2	4,4	4,5	4,2	4,3
Effectif	182	816	945	911	715	609	994	5 172
			HOMME[3]					
0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,3	0,2
1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0	0,1	0,2
2	7,7	6,0	5,4	4,2	3,6	4,2	5,8	6,2
3	38,3	33,1	30,3	27,2	21,9	32,5	28,4	33,1
4	29,9	33,8	37,0	35,4	32,9	19,5	32,4	31,4
5	14,7	17,3	14,5	18,5	22,8	18,5	13,9	16,1
6+	6,9	8,6	11,2	13,4	17,7	24,4	18,2	11,3
Réponse non numérique	2,1	1,3	1,5	1,2	0,0	0,9	0,9	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 711	343	380	360	287	224	456	3 760
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans[2] :								
Ensemble	3,8	4,0	4,1	4,2	4,4	4,5	4,4	4,1
Effectif	1 676	338	374	355	287	222	452	3 704
Actuellement en union	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,4	4,3
Effectif	64	313	366	342	283	222	447	2 036
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans[2] :								
Ensemble	3,8	4,0	4,1	4,1	4,4	4,3	4,2	4,0
Effectif	1 681	343	390	383	321	300	800	4 218
Actuellement en union	3,8	4,1	4,1	4,1	4,4	4,3	4,2	4,2
Effectif	65	317	376	367	316	299	782	2 521

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

La distribution des tailles idéales déclarées révèle que pour 25 % des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal ne dépasserait pas 3 enfants ; cependant, pour 13 %, le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Pour un tiers des hommes, le nombre idéal est de 3 et 11 % en souhaiteraient au moins 6. Le nombre idéal pour les hommes (4,1 pour l'ensemble des hommes et 4,3 pour les hommes en union) est pratiquement le même que celui des femmes (4,2 pour l'ensemble des femmes et 4,3 pour les femmes en union). Parmi toutes les femmes et parmi celles en union, il n'y a aucune variation importante du nombre idéal d'enfants en fonction du nombre d'enfants vivants. Chez les hommes, on note une légère augmentation du nombre idéal d'enfants avec le nombre d'enfants vivants : les hommes sans enfant ont déclaré un nombre idéal de 3,8 enfants contre 4,4 chez ceux ayant déjà 6 enfants ou plus.

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Aucune variation n'est constatée selon l'âge des femmes. Le nombre idéal d'enfants varie légèrement selon la région (d'un minimum de 3,8 à Bujumbura Mairie à un maximum de 4,6 dans le Sud) et selon le niveau d'instruction (de 3,8 chez les femmes de niveau secondaire à 4,4 chez celles sans instruction).

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	4,1	2 247
20-24	4,2	1 744
25-29	4,2	1 536
30-34	4,2	1 008
35-39	4,2	1 004
40-44	4,2	711
45-49	4,1	669
Résidence		
Urbain	3,9	964
Rural	4,2	7 955
Région		
Bujumbura Mairie	3,8	655
Nord	3,9	2 641
Centre-Est	4,2	2 159
Ouest	4,2	1 521
Sud	4,6	1 943
Niveau d'instruction		
Aucun	4,4	3 973
Primaire	4,1	3 851
Secondaire ou plus	3,8	1 096
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,2	1 788
Pauvre	4,3	1 819
Moyen	4,2	1 753
Riche	4,3	1 713
Le plus riche	4,0	1 846
Ensemble	4,2	8 919

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, il a été demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. Soulignons que de telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5 que la grande majorité des naissances (95 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (69 %) se sont produites au moment voulu et, dans 25 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 5 %.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Burundi 2010

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance					
1	91,4	7,8	0,7	100,0	1 814
2	65,8	33,2	0,8	100,0	1 623
3	67,6	30,9	1,4	100,0	1 410
4+	61,5	28,1	10,3	100,0	4 114
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	81,3	17,2	1,3	100,0	783
20-24	72,8	26,3	0,7	100,0	2 594
25-29	67,1	30,6	2,1	100,0	2 330
30-34	67,9	28,2	3,8	100,0	1 572
35-39	65,2	21,1	13,7	100,0	1 177
40-44	57,1	10,0	33,0	100,0	434
45-49	51,7	8,5	39,9	100,0	71
Ensemble	69,3	25,4	5,2	100,0	8 961

[1] Y compris les manquants.

La majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu, quel que soit le rang de naissance. Cependant, les naissances de rang 1 sont mieux planifiées que les naissances de rangs 2, 3 et 4 ou plus. En effet, 91 % des naissances de rang 1 étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 66 % de celles de rang 2 et 62 % de celles de rang 4 ou plus.

En fonction de l'âge de la mère, on note que les naissances les mieux planifiées se sont produites chez les femmes ayant eu leurs enfants avant 25 ans. Par contre, dans les groupes d'âges 40-44 ans et 45-49 ans, les naissances semblent être moins bien planifiées. Dans la tranche d'âges 40-44 ans, 57 % des naissances ont eu lieu au moment souhaité, 10 % des naissances auraient été souhaitées plus tard et 33 % n'étaient pas désirées. Pour les femmes de 45-49 ans, on note que 40 % des naissances n'étaient pas souhaitées.

Le tableau 6.6 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Il en découle que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes burundaises serait de 4,2 enfants au lieu de 6,4 enfants, soit de 34 % inférieur.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD)	Indice Synthétique de Fécondité (ISF)
Résidence		
Urbain	3,4	4,8
Rural	4,3	6,6
Région		
Bujumbura Mairie	3,0	4,2
Nord	4,6	6,7
Centre-Est	4,0	6,3
Ouest	4,5	7,1
Sud	4,1	6,2
Niveau d'instruction		
Aucun	4,6	6,8
Primaire	4,2	6,6
Secondaire ou plus	3,3	4,4
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,4	6,2
Pauvre	4,5	6,8
Moyen	4,4	6,5
Riche	4,1	6,8
Le plus riche	3,7	5,7
Ensemble	4,2	6,4

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

De façon générale, l'ISFD varie de la même façon que l'ISF : il est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (3,4 contre 4,3), à Bujumbura Mairie que dans l'Ouest (3,0 contre 4,5), et chez les femmes de niveau secondaire ou plus que chez celles sans instruction (3,3 contre 4,6). Par ailleurs, l'écart relatif entre l'ISF et l'ISFD est légèrement plus élevé chez les femmes qui ont une fécondité élevée que chez les autres. Les femmes du milieu rural ont un ISFD de 4,3 enfants, soit 35 % inférieur à l'ISF (6,6) alors que les femmes du milieu urbain ont une fécondité désirée de 3,4 enfants contre un ISF de 4,8, soit un écart relatif de 29 %.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

L'objectif de ce chapitre est de présenter les données sur la planification familiale collectées au cours de l'enquête. Les résultats obtenus ont permis d'évaluer le niveau de connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes et le niveau d'utilisation au moment de l'enquête. Ce chapitre présente également les informations concernant les sources de provenance des méthodes, l'utilisation future ainsi que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Ces données sont importantes pour évaluer ou réorienter les actions déjà en cours au Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR).

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de méthodes contraceptives suppose, au préalable, que l'on connaisse, au moins, une méthode et un endroit où se procurer la méthode. Au cours de l'enquête, il a donc été demandé aux femmes et aux hommes de quelles méthodes contraceptives ils avaient entendu parler. La collecte des informations concernant la connaissance des méthodes a été effectuée de la façon suivante : après avoir informé la personne enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse, l'enquêteur demandait à l'enquêté s'il avait entendu parler de chaque méthode après l'avoir citée et décrite.

Les résultats du tableau 7.1 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes connaissent au moins une méthode contraceptive (respectivement 97 % et 98 %). Parmi les hommes et les femmes en union, les proportions de ceux et celles qui ont entendu parler d'une méthode sont également très élevées (99 % dans les deux cas). Parmi les femmes et les hommes en union, plus de neuf sur dix connaissent les injectables, la pilule et le condom masculin. À l'opposé, la stérilisation masculine est la méthode moderne la moins connue (35 % chez les femmes en union et 43 % chez les hommes en union). Par rapport aux méthodes modernes, la connaissance des méthodes traditionnelles est plus faible (73 % des femmes en union et 88 % des hommes en union). En moyenne, les femmes en union connaissent 8,3 méthodes contre 7,3 pour l'ensemble des femmes. Chez les hommes en union, ce nombre moyen est de 8,7 contre 7,8 parmi tous les hommes.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans et d'hommes et de femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, Burundi 2010

	Femme		Homme	
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union
N'importe quelle méthode	97,0	99,2	98,2	98,9
Une méthode moderne	97,0	99,2	98,1	98,7
Stérilisation féminine	57,7	67,3	65,8	77,4
Stérilisation masculine	28,5	34,5	35,7	43,2
Pilule	91,4	97,0	85,6	91,7
DIU	82,6	92,2	80,3	89,4
Injectables	92,9	97,5	85,4	91,1
Implants	45,2	55,2	34,3	42,5
Condom masculin	89,4	94,1	96,8	97,9
Condom féminin	69,1	74,6	66,9	71,8
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)[1]	55,5	66,7	49,2	57,7
Pilule du lendemain	22,9	27,2	43,8	49,8
Une méthode traditionnelle	60,6	73,1	77,5	88,3
Rythme	48,0	56,4	70,5	80,2
Retrait	44,2	57,8	61,0	74,5
Autre	3,3	4,6	2,7	2,9
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	7,3	8,3	7,8	8,7
Effectif d'enquêté(e)s	9 389	5 421	3 760	2 057
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	7,9	8,7
Effectif d'enquêtés	na	na	4 280	2 549

na = Non applicable
[1]Bien que naturelle, la MAMA est considérée par les partenaires comme une méthode moderne.

Les résultats du tableau 7.2 ne font apparaître aucune variation importante de la connaissance en fonction des caractéristiques sociodémographiques et montrent que la connaissance des méthodes contraceptives est généralisée au Burundi.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	97,4	97,4	201	100,0	100,0	13
20-24	99,0	99,0	1 106	97,9	97,9	208
25-29	99,4	99,4	1 266	98,5	98,5	448
30-34	99,9	99,9	895	99,6	99,6	383
35-39	99,0	99,0	888	99,6	99,6	361
40-44	99,7	99,7	565	98,7	97,8	332
45-49	98,4	98,4	500	98,6	98,6	313
Résidence						
Urbain	99,6	99,6	460	99,9	99,9	232
Rural	99,2	99,2	4 961	98,8	98,6	1 825
Région						
Bujumbura Mairie	99,8	99,8	294	100,0	100,0	153
Nord	99,6	99,6	1 626	97,7	97,7	647
Centre-Est	98,8	98,8	1 398	99,5	99,5	482
Ouest	99,6	99,6	993	100,0	100,0	392
Sud	98,8	98,7	1 111	98,5	97,7	383
Niveau d'instruction						
Aucun	99,0	98,9	2 932	98,4	98,4	859
Primaire	99,5	99,5	2 145	99,1	98,8	1 018
Secondaire ou plus	99,9	99,9	344	100,0	100,0	181
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	99,1	99,0	1 065	96,9	96,9	378
Pauvre	98,8	98,8	1 126	98,4	98,4	444
Moyen	99,1	99,1	1 128	99,5	99,5	422
Riche	99,4	99,4	1 112	99,6	98,9	406
Le plus riche	99,7	99,7	990	100,0	100,0	406
Ensemble 15-49	99,2	99,2	5 421	98,9	98,7	2 057
50-59	na	na	na	98,7	98,4	492
Ensemble 15-59	na	na	na	98,9	98,7	2 549

na = Non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes si elles utilisaient actuellement une méthode contraceptive. Ces données ont permis d'estimer la prévalence contraceptive par méthode pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, pour les femmes en union et pour celles non en union sexuellement actives. Les résultats du tableau 7.3 montrent que 13 % des femmes de 15-49 ans utilisaient, au moment de l'enquête, une quelconque méthode de contraception. Dans 11 % des cas, les femmes utilisaient une méthode moderne et dans 2 % des cas, une méthode traditionnelle. Par comparaison, chez les femmes en union, ces proportions sont plus élevées (respectivement 22 %, 18 % et 4 %.). Cependant, avec un niveau d'utilisation de 28 %, ce sont les femmes non en union sexuellement actives qui utilisent le plus souvent une méthode contraceptive. Parmi ces femmes, l'utilisation de méthodes modernes est estimée à 27 %. Par contre, dans cette catégorie de femmes, l'utilisation de méthodes traditionnelles est très faible (moins de 1 %).

Les résultats selon l'âge montrent que la prévalence contraceptive augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans. Très faible dans le groupe d'âges 15-19 ans (2 %), elle augmente ensuite jusqu'à 30-34 ans où elle atteint 22 % pour diminuer ensuite et atteindre 10 % à 45-49 ans. La proportion d'utilisatrices de méthodes modernes suit la même tendance. Il en est de même pour celle des utilisatrices de méthodes traditionnelles. Chez les femmes en union, les mêmes variations s'observent selon l'âge. Cependant, il faut noter que les femmes en union de 15-19 ans utilisent plus souvent la contraception moderne que l'ensemble des femmes (8 % contre 1 %). Il en est de même des femmes de 45-49 ans (10 % contre 7 %). Dans ce groupe d'âges, 4 % des femmes utilisent une méthode traditionnelle.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge

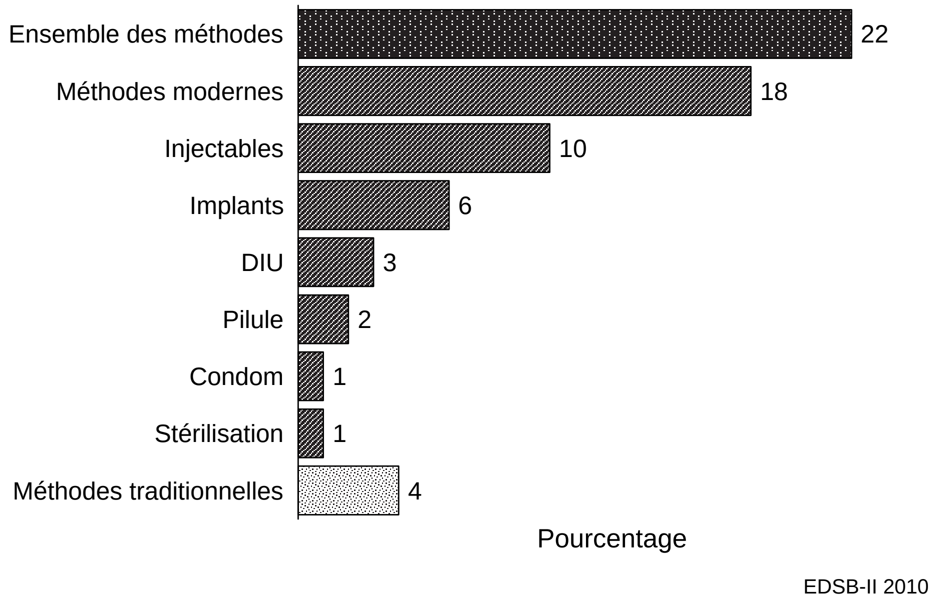
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Burundi 2010-

			Une méthode moderne							Une méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES															
15-19	1,5	1,3	0,0	0,1	0,1	0,6	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	98,5	100,0	2 359
20-24	14,5	11,7	0,0	1,4	1,2	7,6	0,5	0,8	0,0	2,8	0,7	2,2	85,5	100,0	1 832
25-29	20,9	17,8	0,1	2,3	3,3	10,8	0,3	0,9	0,2	3,0	0,9	2,2	79,1	100,0	1 608
30-34	21,5	17,9	0,4	3,1	3,5	9,6	0,5	0,9	0,0	3,6	1,6	2,0	78,5	100,0	1 064
35-39	19,5	16,3	0,7	2,2	1,4	9,4	1,0	1,5	0,0	3,2	2,2	1,0	80,5	100,0	1 067
40-44	15,7	11,7	1,8	1,0	2,6	4,9	0,2	1,2	0,0	4,0	2,8	1,2	84,3	100,0	745
45-49	9,8	7,2	0,9	1,1	0,8	3,9	0,0	0,4	0,0	2,6	2,1	0,5	90,2	100,0	714
Ensemble	13,4	11,0	0,4	1,4	1,7	6,3	0,4	0,8	0,0	2,4	1,1	1,3	86,6	100,0	9 389
FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES															
15-19	10,1	8,1	0,0	0,8	1,6	5,7	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	2,1	89,9	100,0	201
20-24	22,3	17,8	0,0	2,1	2,0	12,3	0,8	0,6	0,0	4,6	1,0	3,6	77,7	100,0	1 106
25-29	25,4	21,5	0,1	2,9	4,0	13,0	0,4	0,9	0,2	3,8	1,1	2,7	74,6	100,0	1 266
30-34	24,6	20,3	0,5	3,6	3,9	11,0	0,6	0,9	0,0	4,3	1,9	2,4	75,4	100,0	895
35-39	22,5	18,7	0,9	2,7	1,7	10,5	1,1	1,8	0,0	3,9	2,6	1,2	77,5	100,0	888
40-44	19,5	14,3	2,2	1,3	3,1	5,8	0,3	1,6	0,0	5,3	3,7	1,6	80,5	100,0	565
45-49	13,3	9,6	1,1	1,6	1,1	5,3	0,1	0,4	0,0	3,7	3,0	0,8	86,7	100,0	500
Ensemble	21,9	17,7	0,6	2,4	2,7	10,4	0,6	1,0	0,0	4,1	1,9	2,3	78,1	100,0	5 421
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]															
Ensemble	27,7	27,1	0,0	2,9	4,5	13,9	0,6	4,4	0,8	0,6	0,6	0,0	72,3	100,0	89

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les résultats par méthode spécifique montrent que parmi les méthodes modernes, ce sont les injectables qui sont les plus fréquemment utilisés : 6 % de l'ensemble des femmes et 10 % des femmes en union (Graphique 7.1). Les autres méthodes modernes sont peu utilisées : 3 % de femmes en union utilisent le DIU et 2 % la pilule. Soulignons que parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 4 % utilisent le condom masculin contre 1 % parmi les femmes en union et moins de 1 % parmi toutes les femmes de 15-49 ans.

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive selon la méthode (Femmes en union)



Le tableau 7.4 présente la prévalence contraceptive des femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Des variations importantes sont observées. En dehors des femmes sans enfant qui n'utilisent pratiquement pas la contraception, c'est en milieu rural (21 %), dans les régions Ouest et Sud (respectivement 15 % et 14 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (18 %) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus pauvres que la prévalence est la plus faible. A l'opposé, 35 % des femmes du milieu urbain, 37 % de celles de Bujumbura Mairie, 41 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et 33 % de celles qui vivent dans les ménages les plus riches utilisent une méthode contraceptive. Concernant l'utilisation de méthodes modernes, les mêmes variations sont constatées. Signalons le cas de la région Sud qui se caractérise par la prévalence moderne la plus faible (moins de 10 %) (Graphique 7.2). Dans cette région, 4 % des femmes utilisent une méthode traditionnelle. Enfin, les femmes qui utilisent le plus fréquemment une méthode moderne sont aussi celles qui ont le plus souvent recours à une méthode traditionnelle (7 % chez les femmes de Bujumbura Mairie et chez celles de niveau secondaire ou plus et 6 % chez celles des ménages les plus riches).

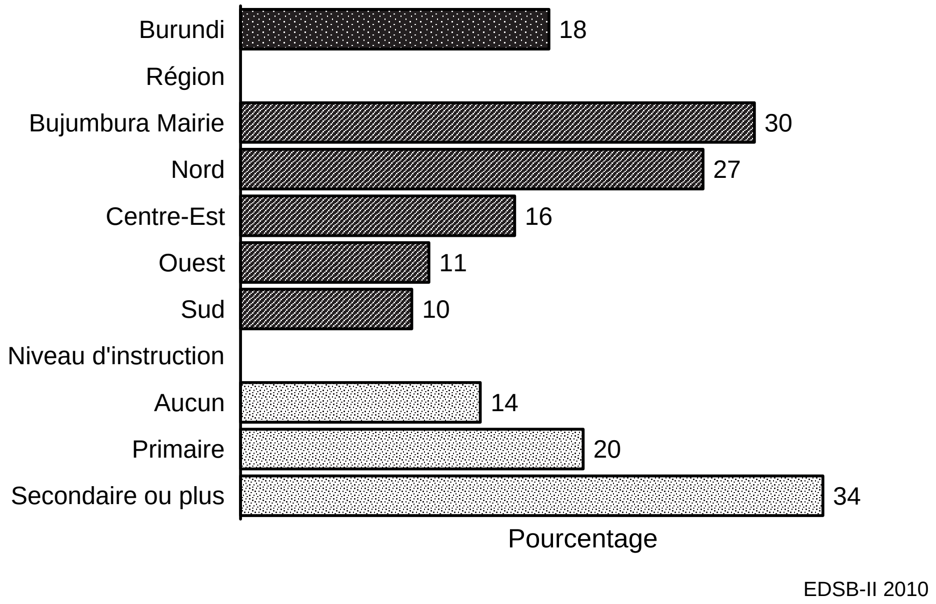
Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne							Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Autre		Rythme	Retrait			
Nombre d'enfants vivants															
0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	99,9	100,0	368
1-2	22,5	17,9	0,1	2,5	2,7	11,2	0,4	0,8	0,1	4,5	1,2	3,4	77,5	100,0	1 832
3-4	26,7	22,0	0,9	3,2	3,5	12,8	0,7	1,0	0,0	4,7	2,3	2,4	73,3	100,0	1 625
5+	21,2	17,2	1,0	2,1	2,6	9,3	0,7	1,3	0,1	4,0	2,5	1,5	78,8	100,0	1 596
Résidence															
Urbain	35,4	28,8	1,5	2,9	4,8	14,5	2,7	2,1	0,1	6,6	3,3	3,3	64,6	100,0	460
Rural	20,6	16,7	0,5	2,4	2,5	10,0	0,4	0,9	0,0	3,9	1,7	2,2	79,4	100,0	4 961
Région															
Bujumbura Mairie	37,3	30,1	1,8	2,3	6,7	13,1	3,6	2,4	0,2	7,1	3,9	3,3	62,7	100,0	294
Nord	30,6	26,6	0,8	2,7	5,8	15,8	0,6	0,9	0,0	3,9	1,8	2,2	69,4	100,0	1 626
Centre-Est	19,3	15,8	0,2	3,2	0,8	10,8	0,2	0,6	0,0	3,5	2,0	1,5	80,7	100,0	1 398
Ouest	15,2	11,1	0,4	1,9	1,7	5,5	0,3	1,3	0,0	4,2	1,3	2,9	84,8	100,0	993
Sud	14,2	9,8	0,5	1,7	0,5	5,6	0,5	0,8	0,2	4,4	1,8	2,6	85,8	100,0	1 111
Niveau d'instruction															
Aucun	17,5	14,4	0,5	2,1	1,9	9,0	0,2	0,7	0,0	3,1	1,4	1,7	82,5	100,0	2 932
Primaire	24,7	19,7	0,6	2,7	3,5	11,0	0,8	0,9	0,1	5,0	1,9	3,2	75,3	100,0	2 145
Secondaire ou plus	41,1	33,7	1,3	3,3	5,1	18,0	2,5	3,3	0,2	7,4	5,8	1,5	58,9	100,0	344
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	17,3	14,5	0,1	1,7	2,8	9,3	0,1	0,4	0,0	2,8	1,2	1,6	82,7	100,0	1 065
Pauvre	17,5	14,1	0,1	2,2	1,6	9,3	0,1	0,7	0,0	3,4	1,2	2,2	82,5	100,0	1 126
Moyen	21,8	17,4	0,7	2,7	2,5	10,9	0,2	0,4	0,0	4,3	1,6	2,8	78,2	100,0	1 128
Riche	21,1	17,2	0,6	2,9	2,5	9,2	0,8	1,2	0,0	3,9	1,7	2,1	78,9	100,0	1 112
Le plus riche	32,6	26,2	1,4	2,7	4,4	13,5	1,6	2,3	0,3	6,4	3,7	2,7	67,4	100,0	990
Ensemble	21,9	17,7	0,6	2,4	2,7	10,4	0,6	1,0	0,0	4,1	1,9	2,3	78,1	100,0	5 421

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

Graphique 7.2 Prévalence contraceptive moderne selon certaines caractéristiques (Femmes en union)



7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes utilisatrices de méthodes modernes de contraception d'indiquer l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode. Cela permet d'évaluer le rôle joué par les secteurs public et privé dans la distribution des contraceptifs. Les données du tableau 7.5 montrent que les femmes qui utilisent les méthodes modernes les obtiennent dans la majorité des cas, auprès du secteur public (87 %). Seulement 10 % des utilisatrices se procurent leur méthode moderne dans le secteur privé. Dans le secteur médical public, c'est essentiellement auprès des centres de santé (72 %) que les femmes s'approvisionnent en contraceptifs modernes et dans les hôpitaux (12%). Les cliniques de planification familiale ne jouent qu'un rôle mineur (1 %). Dans le secteur médical privé, on note le rôle important de l'agent de santé (6 %) et, dans une moindre mesure, celui de l'hôpital et de la clinique privé (3 %). Par contre, le rôle des pharmacies est négligeable (1 %). Il faut aussi mentionner que seulement 2 % des femmes se procurent leurs méthodes contraceptives auprès d'autres sources telles que les boutiques (1 %).

En fonction de la méthode, les résultats montrent que la grande majorité des utilisatrices de la pilule (89 %), du DIU (87 %) et des injectables (94 %) ont obtenu leur méthode auprès du secteur public, essentiellement dans les centres de santé. Par contre, en ce qui concerne l'approvisionnement en condoms masculins, il est assuré à part quasiment égale par les deux secteurs public et privé puisque 40 % des utilisatrices les ont obtenus auprès du secteur public et 42 % auprès du secteur médical privé. Dans le secteur public, ce sont les centres de santé qui jouent le rôle le plus important (28 %) et, dans le secteur privé, il s'agit des pharmacies (16 %) et surtout de l'agent de santé (23 %). En outre, il faut mentionner le rôle non négligeable des autres sources dans l'approvisionnement en condoms (17 %) dont 14 % dans les boutiques.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Burundi 2010

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	(83,4)	89,4	86,6	93,6	(79,7)	39,7	87,2
Hôpital	(76,5)	13,8	5,2	11,0	(10,8)	7,6	12,4
Centre de santé	(6,9)	74,1	75,9	80,5	(62,7)	27,8	72,0
Clinique de PF	(0,0)	1,5	0,8	1,1	(6,2)	0,7	1,2
Clinique mobile	(0,0)	0,0	0,0	0,4	(0,0)	0,0	0,2
Agent de santé	(0,0)	0,0	0,0	0,0	(0,0)	2,3	0,2
Autre secteur public	(0,0)	0,0	4,7	0,6	(0,0)	1,2	1,1
Secteur médical privé	(11,0)	8,3	11,4	5,6	(17,4)	41,7	10,0
Hôpital/clinique privé	(11,0)	4,1	5,0	1,1	(8,8)	2,4	2,8
Pharmacie	(0,0)	0,5	0,0	0,0	(0,0)	16,0	1,2
Médecin privé	(0,0)	0,0	0,0	0,0	(0,0)	0,2	0,0
Agent de santé	(0,0)	3,8	6,1	3,8	(8,7)	23,1	5,6
Autre secteur privé	(0,0)	0,0	0,4	0,7	(0,0)	0,0	0,4
Autre source	(0,0)	1,6	0,0	0,2	(0,0)	17,4	1,6
Boutique	(0,0)	0,0	0,0	0,0	(0,0)	13,5	1,0
Institution religieuse	(0,0)	1,2	0,0	0,2	(0,0)	1,6	0,4
Amis/parents	(0,0)	0,5	0,0	0,0	(0,0)	2,3	0,2
Autre	(5,6)	0,0	0,0	0,0	(1,4)	1,2	0,3
manquant	(0,0)	0,6	2,0	0,6	(1,5)	0,0	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	33	136	156	594	35	74	1 032

Note: Pour les utilisatrices du DIU et des implants, la source correspond à l'endroit où l'enquêtée a obtenu la méthode quand elle a commencé la période actuelle d'utilisation. La source est manquante pour les utilisatrices qui ont commencé à utiliser la méthode 5 ans avant l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] L'ensemble inclut 1 utilisatrice du condom féminin et 1 utilisatrice de Mousse/gelée mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

7.4 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION

Permettre aux femmes qui veulent utiliser une méthode contraceptive de faire un choix informé compte parmi les éléments les plus importants de tout programme de planification familiale. Pour cette raison, les enquêtrices ont demandé aux utilisatrices actuelles de méthode moderne si elles avaient été informées des effets secondaires de la méthode utilisée, sur ce qu'il fallait faire si ces effets secondaires se manifestaient et enfin si elles avaient été informées de l'existence de méthodes autres que celles qu'elles utilisaient. Les résultats sont présentés au tableau 7.6.

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source, Burundi 2010

Méthode/source	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	20
Pilule	35,4	30,6	71,1	134
DIU	36,1	38,9	64,1	153
Injectables	35,6	36,1	69,7	588
Implants	(36,8)	(29,5)	(67,9)	35
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	33,9	33,8	67,9	849
Secteur médical privé	51,0	46,5	69,4	79
Autre source	*	*	*	4
Ensemble	35,3	34,9	67,9	931

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation date des cinq années ayant précédé l'enquête, seulement 35 % ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée. Un peu plus d'un tiers des utilisatrices (35 %) ont été informées sur ce qu'il fallait faire si ces problèmes se manifestaient et enfin 68 % ont été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes modernes qu'elles pourraient utiliser. Les résultats selon la méthode montrent que ce sont les utilisatrices de la pilule qui ont été les mieux informées. En fonction de la source initiale de la méthode, c'est dans le secteur médical privé que les femmes ont obtenu le plus d'informations.

7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'utilisation de certaines méthodes contraceptives, comme la méthode du rythme, suppose, au préalable, la connaissance du cycle menstruel. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes si elles savaient qu'il existe une période plus propice à la grossesse et, si oui, quand elle se situe. Les réponses sont regroupées en trois catégories au tableau 7.7.

- Connaissance exacte : « Entre deux périodes de menstruation » (milieu du cycle) ;
- Connaissance douteuse : « Juste avant le début de période » ou « Juste après la fin des règles ». Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ;
- Méconnaissance : « Durant les règles», « Pas de période spécifique », « Autre » et « Ne sait pas ».

Tableau 7.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, Burundi 2010

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	39,7	17,9	18,1
Juste avant le début des règles	5,7	5,0	5,0
Juste après la fin des règles	38,9	30,3	30,3
Durant les règles	2,0	1,5	1,5
Pas de moment spécifique	4,7	15,0	14,9
Ne sait pas/Autre	9,0	30,1	30,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	102	9 287	9 389

Les résultats montrent que seulement 18 % des femmes ont une connaissance exacte de leur période féconde, 35 % en ont une connaissance douteuse et dans 47 % des cas, les femmes ne savent pas situer correctement cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la méthode du rythme, 40 % ont une connaissance précise de la période la plus propice pour tomber enceinte, mais 16 % d'entre elles n'en ont aucune idée ou une idée erronée.

7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception.

Le tableau 7.8 présente les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes en union de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes en union, 31 % ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. On note un écart important entre la proportion de femmes ayant des besoins pour espacer et la proportion de celles ayant des besoins pour limiter leur descendance (22 % contre 10 %). À l'opposé, 22 % des femmes ont des besoins satisfaits, ce sont celles qui utilisent actuellement une méthode. Les besoins en matière de contraception pour espacer sont satisfaits pour 14 % des femmes ; pour limiter, ces besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour seulement 8 % des femmes.

Tableau 7.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande totale en planification familiale[3]			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	18,8	0,0	18,8	10,1	0,0	10,1	28,9	0,0	28,9	35,1	28,0	201
20-24	28,6	0,2	28,8	21,3	1,0	22,3	50,5	1,2	51,8	44,4	34,3	1 106
25-29	28,9	2,2	31,0	20,8	4,5	25,4	51,2	6,7	57,9	46,4	37,2	1 266
30-34	25,8	7,5	33,3	14,4	10,2	24,6	41,3	17,6	59,0	43,5	34,4	895
35-39	16,5	18,2	34,7	8,1	14,5	22,5	25,5	33,2	58,7	40,9	31,8	888
40-44	10,0	27,1	37,2	2,0	17,5	19,5	12,1	44,9	57,0	34,8	25,0	565
45-49	2,0	21,2	23,2	0,5	12,8	13,3	2,5	34,0	36,5	36,5	26,2	500
Résidence												
Urbain	18,4	6,4	24,8	20,8	14,6	35,4	40,0	21,0	61,0	59,4	47,2	460
Rural	21,7	9,8	31,6	12,9	7,7	20,6	35,5	17,7	53,2	40,6	31,4	4 961
Région												
Bujumbura Mairie	18,2	5,5	23,7	21,4	15,8	37,3	40,1	21,4	61,5	61,5	49,0	294
Nord	19,2	8,8	28,0	18,9	11,6	30,6	39,2	20,5	59,7	53,1	44,6	1 626
Centre-Est	20,8	10,0	30,9	11,8	7,5	19,3	33,5	17,7	51,2	39,7	30,9	1 398
Ouest	25,8	11,0	36,8	9,3	5,9	15,2	36,1	17,3	53,4	31,1	20,7	993
Sud	22,6	9,7	32,3	9,6	4,6	14,2	32,5	14,4	46,9	31,1	21,0	1 111
Niveau d'instruction												
Aucun	20,1	12,4	32,5	10,0	7,6	17,5	30,8	20,1	50,9	36,2	28,4	2 932
Primaire	23,7	6,4	30,1	16,4	8,3	24,7	40,9	14,8	55,8	46,0	35,3	2 145
Secondaire ou plus	18,6	5,1	23,8	26,4	14,6	41,1	46,6	19,8	66,4	64,2	50,7	344
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	22,0	8,3	30,3	12,2	5,1	17,3	35,0	13,4	48,4	37,4	30,0	1 065
Pauvre	24,7	11,7	36,4	11,2	6,3	17,5	36,7	18,3	55,0	33,7	25,7	1 126
Moyen	20,7	8,7	29,4	12,2	9,6	21,8	33,5	18,5	52,0	43,4	33,5	1 128
Riche	19,8	10,3	30,1	13,8	7,4	21,1	34,7	17,8	52,5	42,7	32,9	1 112
Le plus riche	19,9	8,5	28,4	19,1	13,6	32,6	39,9	22,1	61,9	54,1	42,4	990
Ensemble	21,5	9,5	31,0	13,6	8,3	21,9	35,8	18,0	53,8	42,4	33,0	5 421

Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles veulent attendre, au moins, deux ans avant leur prochaine naissance, ou qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais qui ne savent pas quand. De plus, dans cette catégorie, sont incluses les femmes enceintes dont la grossesse actuelle a été mal planifiée, ou celles dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui disent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour espacer incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulue ou celles dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes qui sont fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfant. De plus, les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles veulent ou non un autre enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles voulaient ou non un autre enfant.

[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent certaines méthodes de planification familiale et qui disent qu'elles veulent un autre enfant ou qui n'ont pas décidé si elles en voulaient, ou non, un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et qui ne veulent plus d'enfants. Notez que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

[3] Les non utilisatrices qui sont enceintes ou en aménorrhée et dont la grossesse est due à un échec de la contraception ne sont pas comprises dans la catégorie des besoins non satisfaits, mais elles sont comprises dans la catégorie de la demande totale en planification familiale puisqu'elles auraient utilisé leur méthode si elle n'avait pas échoué.

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 54 % (demande totale en planification familiale). Cette demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits à laquelle s'ajoute celle des femmes ayant des besoins satisfaits) est orientée dans 36 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 18 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez les femmes en union, 42 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite au Burundi. Pour les seules méthodes modernes, la demande satisfaite est estimée à 33 %.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, la proportion de femmes qui ont des besoins non satisfaits augmente avec l'âge jusqu'à 40-44 ans passant d'un minimum de 19 % pour 15-19 ans à 37 % pour 40-44 ans. Cette proportion diminue et n'est plus que de 23 % chez les femmes de 45-49 ans. Ces besoins sont orientés essentiellement vers l'espacement des naissances jusqu'à 30-35 ans. Au-delà, la tendance s'inverse au profit des femmes qui ont des besoins pour limiter leur descendance.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des écarts importants. La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (32 % contre 25 %). Par contre, la demande potentielle totale en matière de planification familiale est plus élevée en milieu urbain (61 %) qu'en milieu rural (53 %), mais 59 % de cette demande est satisfaite en milieu urbain contre 41 % en milieu rural. Au niveau des régions, les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 24 % à Bujumbura Mairie à un maximum de 37 % dans la région Ouest. De plus, Bujumbura Mairie présente la demande potentielle totale la plus élevée (62 %), mais 62 % de cette demande est satisfaite, alors que dans la région Ouest qui enregistre une demande potentielle totale de 53 %, seulement 31 % de cette demande est satisfaite.

Par ailleurs, la demande totale augmente avec l'amélioration du niveau d'instruction. De 51 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, elle est estimée à 56 % parmi les femmes ayant un niveau primaire et à 66 % parmi celles de niveau secondaire ou plus. De plus, dans 64 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes de niveau secondaire ou plus, alors qu'elle ne l'est que dans 46 % des cas pour les femmes de niveau primaire et seulement 36 % pour les femmes sans instruction.

Les résultats selon le niveau de bien-être montrent que la demande totale est élevée parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus riche (62 %) et que dans 54 % des cas elle est satisfaite. Par contre, dans chacun des deux premiers quintiles, cette demande est beaucoup moins satisfaite (37 % dans le quintile le plus pauvre et 34 % dans le quintile pauvre).

7.7 UTILISATION FUTURE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes en union non utilisatrices de la contraception sur leur intention concernant une utilisation future. Le tableau 7.9 présente la répartition de ces femmes par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants. Si 66 % des femmes en union et non utilisatrices de méthodes contraceptives ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, 30 % ont cependant déclaré qu'elles n'en avaient pas l'intention et 4 % demeuraient indécises.

Tableau 7.9 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants', Burundi 2010

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	68,2	80,2	74,3	70,2	55,3	65,7
Pas sûre	6,5	2,8	4,9	4,0	4,1	4,1
N'a pas l'intention d'utiliser	25,4	17,0	20,2	25,7	40,3	29,9
Manquant	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	196	679	743	707	1 911	4 236

[1] Y compris la grossesse actuelle

Les proportions de femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir varient avec le nombre d'enfants. De 68 % parmi celles qui n'ont pas d'enfants, la proportion augmente et passe à 80 % parmi celles ayant un enfant et diminue ensuite à partir de 2 enfants pour atteindre un minimum de 55 % à quatre enfants et plus.

7.8 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des média est indispensable pour sensibiliser la population aux problèmes concernant la planification familiale. Pour évaluer l'impact des médias sur la population, il a été demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient entendu à la radio ou à la télévision ou lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale au cours des trois derniers mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 7.10 montre que, dans l'ensemble, 56 % des femmes et 34% des hommes n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale par le biais des trois média au cours des trois derniers mois ayant précédé l'enquête. Chez les hommes de 50-59 ans, cette proportion est plus faible (24 %).

Tableau 7.10 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des 3 derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme					Homme				
	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois média	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	42,2	4,3	3,5	56,5	2 359	57,4	8,7	5,3	40,0	932
20-24	41,9	5,0	3,3	56,8	1 832	62,6	13,2	8,9	34,7	732
25-29	41,0	3,8	2,4	58,4	1 608	63,0	9,1	6,4	35,0	584
30-34	47,6	4,4	3,0	51,6	1 064	71,7	14,1	14,3	25,2	442
35-39	41,4	3,4	1,7	58,1	1 067	66,3	7,7	5,5	33,3	388
40-44	43,8	2,4	1,6	55,7	745	72,7	8,9	5,8	26,8	349
45-49	48,6	3,1	1,6	51,1	714	68,6	8,2	8,4	30,1	331
Résidence										
Urbain	51,5	29,3	8,3	43,1	1 002	70,6	36,9	15,5	25,0	578
Rural	42,1	1,0	2,0	57,6	8 387	63,1	5,3	6,1	35,2	3 181
Région										
Bujumbura Mairie	51,5	35,4	8,3	41,8	683	70,6	40,2	15,5	24,6	430
Nord	44,8	1,8	4,4	54,5	2 700	65,8	8,4	11,7	30,9	1 078
Centre-Est	40,0	1,7	1,9	59,6	2 374	64,6	6,6	5,9	34,0	816
Ouest	38,4	1,1	1,1	61,5	1 586	64,4	6,6	3,1	35,1	637
Sud	45,3	1,4	0,8	54,4	2 046	58,5	2,8	3,0	40,8	798
Niveau d'instruction										
Aucun	38,5	0,8	0,3	61,4	4 211	61,4	3,9	1,4	38,0	1 066
Primaire	44,1	2,5	2,7	55,2	4 042	61,8	7,1	5,8	36,4	1 891
Secondaire ou plus	56,4	21,5	11,6	39,0	1 136	74,2	25,6	20,0	21,4	803
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	25,0	0,2	0,6	74,8	1 898	47,2	2,0	4,1	51,0	600
Pauvre	39,4	0,2	1,1	60,3	1 910	59,2	3,5	4,7	39,8	700
Moyen	44,3	0,9	1,5	55,5	1 854	63,3	3,8	5,0	35,1	717
Riche	51,5	0,8	2,9	48,0	1 811	71,6	6,0	4,7	27,3	772
Le plus riche	55,4	17,7	7,5	41,3	1 916	73,5	28,0	15,9	22,5	970
Ensemble 15-49	43,1	4,0	2,7	56,0	9 389	64,3	10,1	7,6	33,7	3 760
50-59	na	na	na	na	na	75,1	6,2	6,9	23,9	520
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	65,6	9,7	7,5	32,5	4 280

na = Non applicable

C'est surtout par le biais de la radio que les femmes et les hommes ont reçu des messages sur la planification familiale (respectivement 43 % et 64 %). Les proportions de femmes et d'hommes qui ont vu des messages à la télévision sont très faibles (respectivement 4 % et 10 %). En outre, 3 % des femmes et 8 % des hommes ont lu dans un journal ou un magazine des messages sur la planification familiale.

Globalement, les messages sur la planification familiale ont plus atteint les femmes et les hommes des zones urbaines, celles et ceux qui ont de l'instruction et celles et ceux des ménages les plus riches. En milieu rural, 58 % des femmes et 35 % des hommes contre respectivement 43 % et 25 % en milieu urbain n'ont été exposés à aucun message sur la planification familiale. De même, 61 % des femmes et 38 % des hommes sans instruction n'ont pas été touchés par des messages sur la planification familiale alors que, parmi les plus instruits, ces proportions ne sont, respectivement, que de 39 % et 21 %. Dans les régions, les écarts sont aussi importants : chez les femmes, c'est dans la région Ouest que s'observe la proportion la plus élevée de celles qui n'ont été exposées à aucun des trois média (62 % contre un minimum de 42 % à Bujumbura Mairie). Chez les hommes, c'est dans la région Sud que cette proportion est la plus élevée (41 % contre un minimum de 25 % à Bujumbura Mairie).

7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES AGENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE

Au cours de l'enquête, des informations ont été collectées pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un agent de terrain ou un membre du personnel de santé dans un établissement sanitaire. Plus précisément, il a été demandé à ces femmes si au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. Il leur a aussi été demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé ou non de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.11.

Tableau 7.11 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui ont été contactées au cours des 12 derniers mois par un agent de santé qui leur a parlé de planification familiale, qui ont visité un service de santé et parlé de PF, pourcentage qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé de PF et pourcentage qui n'ont ni discuté de PF avec un agent de santé, ni dans un centre de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristiques sociodémographiques et économique	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de santé qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de santé, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	1,6	3,9	36,7	94,7	2 325
20-24	2,2	18,4	49,6	80,0	1 567
25-29	3,6	28,5	48,0	70,0	1 272
30-34	5,8	29,5	47,6	67,2	835
35-39	4,9	26,6	47,8	70,5	858
40-44	5,2	20,9	46,0	76,2	629
45-49	4,6	13,5	46,5	82,7	644
Résidence					
Urbain	1,7	11,4	47,8	87,5	804
Rural	3,5	18,4	44,4	79,4	7 326
Région					
Bujumbura-Mairie	1,0	10,8	45,9	88,5	544
Nord	5,4	23,6	49,2	73,3	2 179
Centre-Est	3,3	16,1	44,8	81,9	2 097
Ouest	3,4	21,6	42,5	75,9	1 429
Sud	1,6	11,5	40,9	87,3	1 881
Niveau d'instruction					
Aucun	3,8	20,8	44,9	76,9	3 678
Primaire	3,2	17,3	43,9	80,6	3 482
Secondaire ou plus	1,9	7,3	47,1	91,4	971
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	3,4	20,2	43,0	77,4	1 704
Pauvre	3,7	18,9	43,6	79,2	1 700
Moyen	3,6	19,0	43,6	78,4	1 600
Riche	3,0	16,7	44,5	81,3	1 572
Le plus riche	2,9	13,2	49,3	85,2	1 555
Ensemble	3,3	17,7	44,7	80,2	8 130

Les résultats montrent que la majorité des femmes de 15-49 ans non utilisatrices de la contraception (80 %) n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Seulement 3 % des femmes ont reçu la visite d'un agent de santé qui leur a parlé de planification familiale. Au cours des 12 derniers mois, 62 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont visité un établissement de santé pour une raison quelconque, cependant dans la majorité des cas (45 %) elles n'ont pas parlé de planification familiale.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Au cours de l'enquête, des informations sur la santé des mères ont été collectées. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, y compris la couverture antitétanique, les soins postnatals, les conditions d'accouchement et les résultats concernant l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle. Ils contribuent ainsi à l'évaluation du PNSR et à la planification des politiques et des programmes plus adaptés dans le domaine de la santé de la reproduction. Précisons que cette enquête a été menée au moment où les mères bénéficient de la gratuité des soins durant la grossesse et au moment de l'accouchement depuis 2006.

8.1 SOINS PRÉNATALS

Pendant l'enquête, pour la dernière naissance survenue depuis janvier 2005, une question a été posée aux mères pour savoir, si au cours de la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals. Les enquêtrices ont aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq années précédant l'enquête, par type de prestataires de soins prénatals consulté durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Les données concernent seulement les dernières naissances. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau.

Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire de santé (99 %), essentiellement un infirmier ou sage-femme (94 %). Dans seulement 5 % des cas, les soins ont été dispensés par un médecin. Les résultats montrent que, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé est très élevée. Seules les proportions de femmes qui ont consulté un médecin présentent des variations importantes. En milieu urbain, 19 % des femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par un médecin contre 4 % en milieu rural. À Bujumbura Mairie, une femme sur quatre (25 %) a consulté un médecin contre 5 % ou moins dans les autres régions.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Prestataire de soins prénatals						
Caractéristique sociodémographique et économique	Médecin	Infirmier/ sage-femme	Autre	Personne	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance							
<20	4,7	93,0	0,0	2,3	100,0	97,7	398
20-34	5,4	93,7	0,1	0,8	100,0	99,2	3 491
35-49	4,5	93,9	0,0	1,5	100,0	98,4	1 173
Rang de naissance							
1	7,0	90,8	0,1	2,2	100,0	97,7	933
2-3	5,5	93,8	0,1	0,5	100,0	99,3	1 661
4-5	4,8	94,6	0,0	0,6	100,0	99,4	1 179
6+	3,7	94,9	0,0	1,3	100,0	98,6	1 291
Résidence							
Urbain	18,7	80,3	0,0	1,0	100,0	99,0	440
Rural	3,9	95,0	0,1	1,0	100,0	98,9	4 623
Région							
Bujumbura Mairie	24,6	73,9	0,0	1,5	100,0	98,5	268
Nord	5,4	93,8	0,1	0,7	100,0	99,2	1 594
Centre-Est	3,2	95,6	0,1	1,1	100,0	98,8	1 300
Ouest	2,7	96,0	0,0	1,1	100,0	98,7	924
Sud	4,3	94,3	0,0	1,4	100,0	98,6	977
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	2,8	95,7	0,0	1,4	100,0	98,5	2 666
Primaire	4,9	94,5	0,1	0,4	100,0	99,4	2 063
Secondaire ou plus	25,3	72,8	0,0	1,8	100,0	98,2	333
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	2,9	95,8	0,0	1,3	100,0	98,6	1 078
Pauvre	3,0	95,9	0,0	1,2	100,0	98,8	1 094
Moyen	3,5	95,6	0,1	0,9	100,0	99,0	1 028
Riche	4,4	94,5	0,2	0,9	100,0	98,9	971
Le plus riche	13,4	85,6	0,0	1,0	100,0	99,0	892
Ensemble	5,2	93,7	0,1	1,0	100,0	98,9	5 063

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié a été pris en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires de santé, les médecins, les infirmiers et les sages-femmes.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse. Le tableau 8.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Un tiers des femmes (33 %) ont effectué, au moins, quatre visites prénatales, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Dans 62 % des cas, les mères ont effectué 2-3 visites et 3 % n'en ont effectué qu'une seule. En milieu urbain, la proportion de femmes ayant effectué le nombre minimum de visites recommandé est légèrement plus élevée qu'en milieu rural (39 % contre 33 %).

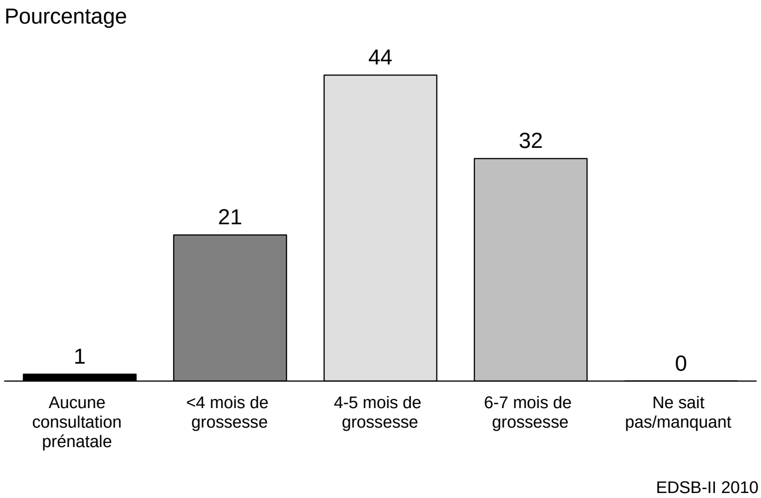
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Burundi 2010

Consultations prénatales	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales			
Aucune	1,0	1,1	1,1
1	2,6	3,5	3,4
2-3	56,6	62,4	61,9
4+	39,2	32,8	33,4
Ne sait pas/manquant	0,5	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale			
Aucune consultation prénatale	1,0	1,1	1,1
<4	38,9	18,8	20,6
4-5	41,5	44,4	44,1
6-7	17,5	32,9	31,6
8+	0,9	2,5	2,4
Ne sait pas/manquant	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	440	4 623	5 063
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	4,4	5,4	5,3
Effectif de femmes ayant effectué des visites prénatales	435	4 573	5 009

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 8.2 représentées au graphique 8.1, environ une femme sur cinq (21 %) a effectué sa première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois. Par contre, dans 32 % des cas, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 5,3 mois. Bien que la quasi-totalité des femmes reçoivent des soins prénatals, seulement 33 % effectuent le nombre recommandé. En milieu urbain, la première consultation s'effectue à un stade de grossesse plus précoce qu'en milieu rural (médiane de 4,4 mois contre 5,4 mois).

Graphique 8.1 Soins prénatals selon le stade de la grossesse à la première visite



Composants des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend également du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, des données ont été collectées sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si leur tension artérielle avait été vérifiée et si des examens d'urine et de sang avaient été effectués. En outre, des questions ont été posées pour savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Rappelons que ces données ne portent que sur la naissance la plus récente qui a eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, pourcentage de celles ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage de celles ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage de celles qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance								
<20	66,7	23,4	398	27,6	38,9	10,7	39,2	389
20-34	74,2	32,7	3 491	36,3	46,3	9,4	31,3	3 465
35-49	71,9	28,3	1 173	39,4	48,5	7,3	27,4	1 155
Rang de naissance								
1	71,3	31,0	933	35,0	45,7	13,2	38,3	913
2-3	74,8	32,4	1 661	33,8	44,7	9,6	31,1	1 652
4-5	73,0	30,0	1 179	37,7	47,3	7,7	28,2	1 172
6+	72,2	29,8	1 291	39,5	47,5	6,4	28,4	1 272
Résidence								
Urbain	71,4	29,8	440	32,5	65,7	36,4	53,2	435
Rural	73,2	31,0	4 623	36,7	44,4	6,4	28,9	4 573
Région								
Bujumbura Mairie	78,6	29,7	268	34,8	73,8	45,8	60,7	264
Nord	79,4	30,3	1 594	43,8	52,3	6,7	35,5	1 582
Centre-Est	70,6	39,1	1 300	33,4	45,6	7,0	25,0	1 286
Ouest	60,3	16,0	924	37,7	28,7	5,9	17,5	913
Sud	76,6	35,5	977	27,4	46,1	8,4	36,4	963
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	71,3	27,6	2 666	36,1	42,6	5,9	27,4	2 627
Primaire	74,8	34,3	2 063	36,8	47,1	7,5	30,8	2 054
Secondaire ou plus	76,4	36,4	333	36,5	69,8	43,1	62,3	327
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	73,6	29,2	1 078	36,2	41,8	5,8	25,5	1 064
Pauvre	71,1	29,2	1 094	34,9	44,1	6,8	26,7	1 081
Moyen	73,6	32,3	1 028	38,6	43,7	5,1	29,2	1 018
Riche	72,3	31,1	971	35,5	42,6	5,9	32,2	962
Le plus riche	75,1	33,3	892	36,9	61,0	23,3	43,9	883
Ensemble	73,1	30,9	5 063	36,4	46,2	9,0	31,0	5 009

Dans l'ensemble, pendant la grossesse la plus récente, près des trois quarts des femmes (73 %) ont pris des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés et dans 31 % des cas, elles ont pris des médicaments contre les vers intestinaux. Les proportions de femmes qui ont reçu des suppléments de fer ne varient pas de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques, à l'exception de l'âge et des régions de résidence. En effet, à moins de 20 ans, 67 % des femmes ont reçu ce type de supplément contre 72 % à 35-49 ans et 74 % à 20-34 ans. Par ailleurs, seulement 60 % des femmes de la région

Ouest ont reçu ce supplément nutritionnel alors que cette proportion est d'au moins 70 % ailleurs et qu'elle atteint un maximum de 79 % à Bujumbura Mairie et dans la région Nord. Les résultats montrent également que les femmes qui ont pris le plus fréquemment des médicaments contre les parasites intestinaux appartiennent aux mêmes sous-groupes que celles qui ont le plus bénéficié de suppléments de fer. Il faut souligner la faible proportion de femmes qui ont pris ce type de médicament dans la région Ouest (16 % contre un maximum de 39 % dans la région Centre-Est).

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, seulement 36 % ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion ne varie pas de manière très importante mais il faut souligner que les femmes de moins de 20 ans (28 %) et celles de la région Sud (27 %) ont été moins informées que les autres. Les résultats montrent donc que si la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals, une faible proportion d'entre elles ont reçu les informations importantes sur les risques que comporte toute grossesse.

En outre, la tension artérielle a été prise chez 46 % des femmes. Cet examen a été beaucoup plus souvent effectué chez les femmes ayant plus de 20 ans que chez celles de moins de 20 ans (49 % à 35-49 ans contre 39 % à moins de 20 ans), en milieu urbain qu'en milieu rural (66 % contre 44 %), à Bujumbura Mairie que dans les autres régions (74 % contre un minimum de 29 % dans la région Ouest). De même, il y a des écarts selon le niveau d'instruction : seulement 43 % des femmes sans niveau d'instruction ont eu leur tension artérielle vérifiée contre 70 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que c'est dans les ménages les plus riches que les femmes ont le plus fréquemment effectué cet examen (61 % contre 42 % dans le plus pauvre).

Un prélèvement d'urine a été effectué dans seulement 9 % des cas. Cependant, cette proportion est beaucoup plus élevée, en milieu urbain qu'en milieu rural (36 % contre 6 %), à Bujumbura Mairie qu'ailleurs (46 % contre moins de 9 %), parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus que chez celles n'ayant pas d'instruction (43 % contre 6 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche que dans les autres ménages (23 % contre moins de 7 %).

Dans 31 % des cas, les femmes ont eu un prélèvement sanguin. Les tendances observées pour le prélèvement d'urine et la prise de la tension artérielle sont les mêmes que pour le prélèvement sanguin.

Ainsi, bien que la presque totalité des femmes se rendent en consultation prénatale, dans de nombreux cas, au cours de ces consultations, les examens essentiels ne sont pas effectués et les femmes ne reçoivent pas les informations importantes sur les risques de la grossesse.

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risque sont connus : il s'agit entre autres, entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est cependant une maladie évitable. Un enfant est complètement protégé si la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Les résultats du tableau 8.4 indiquent que 32 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 82 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	47,6	68,2	398
20-34	34,7	82,7	3 491
35-49	17,3	85,8	1 173
Rang de naissance			
1	49,6	72,0	933
2-3	37,6	82,2	1 661
4-5	26,4	85,8	1 179
6+	15,8	86,7	1 291
Résidence			
Urbain	45,4	83,8	440
Rural	30,3	82,2	4 623
Région			
Bujumbura Mairie	52,2	84,6	268
Nord	27,5	81,7	1 594
Centre-Est	31,0	84,8	1 300
Ouest	32,3	79,0	924
Sud	33,0	82,5	977
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	29,8	80,4	2 666
Primaire	32,8	84,2	2 063
Secondaire ou plus	39,4	85,8	333
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	30,9	79,5	1 078
Pauvre	32,8	83,1	1 094
Moyen	30,1	83,2	1 028
Riche	29,2	82,0	971
Le plus riche	35,5	84,0	892
Ensemble	31,7	82,3	5 063

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

La proportion de femmes dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal est plus élevée parmi celles de 35-49 ans (86 %) que parmi les autres, en particulier les plus jeunes (68 % à moins de 20 ans). Il n'est donc pas surprenant de constater que ce sont les naissances de rang 1 qui sont les moins bien protégées (72 % contre 87 % pour les rangs supérieurs). La couverture vaccinale ne varie pas selon le milieu de résidence et varie peu selon les régions : d'un minimum de 79 % dans la région Ouest à un maximum de 85 % dans le Centre-Est. Enfin, les résultats montrent que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal varie aussi légèrement en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes. D'un minimum de 80 % parmi les femmes sans instruction, la proportion de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal passe à 84 % pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 86 % pour les plus instruites.

8.2 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 60 % se sont déroulées en établissement de santé, principalement dans le secteur public (55 % contre 5 % pour le secteur privé) (tableau 8.5). À l'opposé, dans 36 % des cas, les femmes ont accouché à la maison. La proportion de femmes qui étaient âgées de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant et qui ont accouché en établissement sanitaire est plus élevée que celle des femmes dont l'âge à la naissance était plus tardif (52 % pour le groupe d'âges 35-49 ans). Par ailleurs, la proportion de femmes qui ont accouché en établissement sanitaire est beaucoup plus élevée pour les enfants de rang 1 (78 %) que pour les enfants des rangs suivants : 59 % pour les rangs 2-3 et 52 % pour les rangs 4 et plus. Les résultats montrent aussi que la proportion de femmes qui ont accouché en établissement sanitaire est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (86 % contre 57 %). Les écarts selon la région de résidence sont importants car si 88 % des femmes de Bujumbura Mairie ont accouché dans un établissement de santé, cette proportion n'est que de 60 % dans la région Sud et de 54 % dans la région Centre-Est. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes. Les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchent plus souvent dans un établissement de santé que les autres (respectivement 90 % et 79 % contre 51 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction et 50 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre). Enfin, comme l'on s'y attendait, la proportion de femmes ayant effectué les quatre visites prénatales recommandées et qui ont accouché en établissement de santé est plus élevée que la proportion de celles qui en ont effectué moins et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (71 % contre respectivement 59 % et 34 %).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Établissement de santé						
	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre	Total[1]	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
<20	65,6	4,6	27,0	2,5	100,0	70,2	703
20-34	55,3	4,8	35,2	4,5	100,0	60,2	5 792
35-49	47,7	3,9	44,2	4,0	100,0	51,6	1 486
Rang de naissance							
1	71,1	6,6	19,1	3,0	100,0	77,7	1 638
2-3	54,1	4,8	36,2	4,8	100,0	58,9	2 694
4-5	46,8	4,1	44,3	4,6	100,0	51,0	1 872
6+	49,3	3,2	43,2	4,2	100,0	52,4	1 778
Visites prénatales[2]							
Aucune	34,2	0,1	63,6	2,0	100,0	34,4	54
1-3	53,9	4,7	36,6	4,9	100,0	58,5	3 306
4+	65,1	5,9	23,7	5,2	100,0	71,0	1 691
Ne sait pas/manquant	82,4	4,2	13,4	0,0	100,0	86,6	12
Résidence							
Urbain	76,9	9,4	12,0	1,6	100,0	86,3	658
Rural	52,8	4,2	38,3	4,5	100,0	57,0	7 323
Région							
Bujumbura Mairie	74,5	13,6	10,4	1,5	100,0	88,1	401
Nord	51,2	3,8	40,1	4,8	100,0	55,0	2 397
Centre-Est	49,1	5,1	41,1	4,7	100,0	54,2	1 987
Ouest	63,9	1,6	32,8	1,7	100,0	65,5	1 577
Sud	53,4	6,1	33,9	6,3	100,0	59,5	1 620
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	48,3	3,1	43,8	4,8	100,0	51,3	4 179
Primaire	59,2	5,9	30,6	4,1	100,0	65,2	3 312
Secondaire ou plus	80,6	9,7	8,6	1,1	100,0	90,3	490
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	47,4	2,6	43,9	5,7	100,0	50,0	1 619
Pauvre	49,6	3,6	42,2	4,5	100,0	53,1	1 670
Moyen	52,5	4,1	38,5	4,8	100,0	56,6	1 676
Riche	56,1	4,8	35,1	4,0	100,0	60,9	1 590
Le plus riche	70,5	8,7	18,7	2,0	100,0	79,3	1 426
Ensemble	54,8	4,6	36,2	4,3	100,0	59,5	7 981

[1] Y compris les manquants.
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance lors de l'accouchement

Les résultats du tableau 8.6 montrent que 60 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé. Dans la quasi-totalité des cas, ce sont les infirmiers/sages-femmes qui ont fourni l'assistance. Peu de femmes ont accouché avec l'assistance d'un médecin (5 %), mais à Bujumbura Mairie, cette proportion est de 18 %. Pratiquement la totalité des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire de santé (99 %). On retrouve ici les mêmes variations que celles déjà constatées pour le lieu d'accouchement, à savoir que ce sont les femmes dont l'âge à la naissance était inférieur à 20 ans (71 %), celles du milieu urbain (88 %), celles de Bujumbura Mairie (90 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (91 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (81 %) qui ont le plus fréquemment accouché avec l'assistance d'un prestataire de santé. En outre, pour environ une femme sur cinq (21 %), l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle. Cette proportion est beaucoup plus élevée (52 %) chez les femmes ayant accouché ailleurs qu'en établissement de santé.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne. Une proportion très faible d'accouchements (4 %) a eu lieu par césarienne. C'est à Bujumbura Mairie que le recours à cette intervention est le plus fréquent (13 %). Le pourcentage d'accouchements par césarienne est également plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (11 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (8 %). On ne constate pas d'écart important en fonction de l'âge de la femme à la naissance de l'enfant. Cependant, comme on pouvait s'y attendre, le recours à la césarienne est plus fréquent pour les naissances de rang 1 que pour celles de rangs suivants (7 % contre 4 % et moins).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Infirmiers/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	Total[1]	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé [2]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20	4,7	65,9	17,5	11,3	0,6	100,0	70,5	5,0	703
20-34	4,9	56,1	21,3	14,2	3,4	100,0	61,0	3,9	5 792
35-49	4,8	47,7	23,0	16,1	8,3	100,0	52,5	3,8	1 486
Rang de naissance									
1	8,0	69,9	12,8	8,2	0,9	100,0	77,9	7,3	1 638
2-3	4,8	54,7	23,0	14,7	2,7	100,0	59,5	4,1	2 694
4-5	3,2	49,1	24,7	17,6	5,4	100,0	52,3	2,2	1 872
6+	3,8	49,8	22,9	15,9	7,4	100,0	53,6	2,6	1 778
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé	8,0	91,5	0,3	0,1	0,0	100,0	99,5	6,7	4 745
Ailleurs	0,2	2,5	52,1	35,2	9,9	100,0	2,7	0,0	3 227
Résidence									
Urbain	15,8	72,1	7,1	3,9	1,1	100,0	87,9	12,1	658
Rural	3,9	53,9	22,6	15,2	4,3	100,0	57,8	3,2	7 323
Région									
Bujumbura Mairie	17,5	72,6	5,9	3,4	0,6	100,0	90,1	12,9	401
Nord	5,0	50,2	18,5	22,5	3,8	100,0	55,2	3,6	2 397
Centre-Est	4,4	50,5	22,0	17,5	5,7	100,0	54,8	4,0	1 987
Ouest	3,5	62,5	25,6	7,1	1,4	100,0	65,9	3,2	1 577
Sud	3,4	58,1	24,3	8,1	5,8	100,0	61,6	3,0	1 620
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	3,1	48,7	25,0	17,7	5,4	100,0	51,8	2,8	4 179
Primaire	5,4	60,9	18,9	11,7	2,9	100,0	66,3	4,4	3 312
Secondaire ou plus	15,7	75,5	6,1	2,5	0,2	100,0	91,2	10,8	490
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	3,7	46,9	26,5	16,6	6,0	100,0	50,7	3,0	1 619
Pauvre	2,9	50,8	24,4	17,5	4,4	100,0	53,6	3,3	1 670
Moyen	3,5	54,2	23,0	16,4	2,9	100,0	57,6	3,1	1 676
Riche	3,8	57,5	20,4	12,8	5,4	100,0	61,4	2,6	1 590
Le plus riche	11,2	69,6	10,7	7,3	1,2	100,0	80,8	8,3	1 426
Ensemble[3]	4,9	55,4	21,3	14,3	4,0	100,0	60,3	4,0	7 981

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris Ne sait pas/manquants.
[2] Sont considérés comme des prestataires de santé, les médecins, les infirmiers et les sages-femmes.
[3] Y compris 9 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

8.3 EXAMENS POSTNATALS

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement et que les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années pour savoir si quelqu'un les avait examinées après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les tableaux 8.7 et 8.8 présentent ces résultats. Les tableaux 8.9 et 8.10 concernent les soins postnatals dispensés aux enfants derniers-nés au cours des deux dernières années.

Tableau 8.7 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals								
Caractéristiques sociodémographiques et économique	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Pas de soins postnatals[1]	Total[2]	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance									
<20	22,3	5,7	4,7	0,7	3,9	62,7	100,0	32,7	277
20-34	21,1	4,7	4,5	0,7	1,1	67,6	100,0	30,4	2 249
35-49	17,5	5,0	4,0	0,4	1,2	72,0	100,0	26,5	586
Rang de naissance									
1	26,0	7,2	4,6	0,4	3,0	57,9	100,0	37,8	654
2-3	19,9	4,0	5,6	0,8	0,6	69,1	100,0	29,4	1 074
4-5	17,8	4,5	3,5	0,9	0,8	72,5	100,0	25,8	689
6+	19,0	4,4	3,5	0,3	1,5	71,3	100,0	26,9	695
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé	29,1	6,9	6,5	0,7	1,9	54,6	100,0	42,5	2 070
Ailleurs	3,5	0,8	0,3	0,6	0,2	94,5	100,0	4,6	1 041
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	1
Résidence									
Urbain	28,0	7,5	5,7	1,8	0,9	56,0	100,0	41,2	262
Rural	19,8	4,6	4,3	0,5	1,4	69,1	100,0	28,8	2 849
Région									
Bujumbura Mairie	27,9	8,7	7,8	2,1	0,7	52,9	100,0	44,4	158
Nord	20,5	4,2	3,5	0,8	2,2	68,3	100,0	28,3	938
Centre-Est	16,8	3,4	4,8	0,8	0,5	73,6	100,0	25,0	780
Ouest	24,5	5,3	5,3	0,0	1,5	63,2	100,0	35,1	602
Sud	19,4	6,3	3,8	0,5	1,0	68,9	100,0	29,5	633
Niveau d'instruction									
Aucun	17,3	4,3	3,4	0,5	1,1	73,2	100,0	25,0	1 590
Primaire	22,1	5,0	5,4	0,7	1,4	65,1	100,0	32,5	1 318
Secondaire ou plus	35,9	8,1	6,1	1,2	3,0	45,5	100,0	50,1	204
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	15,4	4,5	2,6	0,9	0,3	76,3	100,0	22,5	651
Pauvre	18,5	4,8	3,1	0,0	1,7	71,3	100,0	26,4	638
Moyen	19,1	4,7	6,3	0,8	1,1	68,2	100,0	30,0	650
Riche	22,1	4,7	4,4	0,5	2,1	65,7	100,0	31,2	626
Le plus riche	28,8	5,8	6,1	1,1	1,6	56,6	100,0	40,7	546
Ensemble	20,5	4,9	4,4	0,6	1,3	68,0	100,0	29,8	3 111

[1] Y compris les femmes qui ont eu des soins postnatals après 41 jours.
[2] Y compris Ne sait pas/manquants.

Les résultats montrent que 68 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal ou seulement des soins postnatals tardifs, c'est-à dire dans les 41 jours qui ont suivi l'accouchement, et, pour certaines catégories de femmes, cette proportion est nettement plus élevée. Il en est ainsi des femmes sans instruction parmi lesquelles 73 % n'ont reçu aucun soins après l'accouchement ou des soins trop tardifs pour être efficaces, de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (76 %) et des femmes ayant six enfants ou plus qui, dans 71 %

des cas, n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal adéquat. Dans les régions, les résultats mettent en évidence un écart important entre Bujumbura Mairie où 53 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal et le reste du pays où cette proportion varie d'un minimum de 63 % dans la région Ouest à 74 % dans la région Centre-Est.

Le tableau 8.7 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé avant le premier examen postnatal. On constate que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, un quart d'entre elles (25 %) ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 4 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Au total 30 % des femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. À l'opposé, dans 2 % des cas, l'examen a eu lieu tardivement, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours. Les femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé (43 % contre 5 % quand l'accouchement a eu lieu ailleurs), celles qui vivent en milieu urbain (41 % contre 29 % en rural), les plus instruites (50 % contre 25 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (41 % contre 23 % dans ceux du quintile le plus pauvre) ont reçu plus souvent que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés. Du point de vue régional, il faut souligner que c'est dans la région Centre-Est que la proportion de femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés est la plus faible (25 %) contre un maximum de 44 % à Bujumbura.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire de santé qui a dispensé les soins postnatals. Dans 29 % des cas, ce sont les médecins, infirmiers/sages-femmes qui ont dispensé les soins postnatals. Le rôle des agents de santé communautaire et des accoucheuses traditionnelles dans la prestation de soins postnatals est négligeable (moins de 1 % dans les deux cas).

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère : Médecin/ Infirmier/ Sage-femme	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance						
<20	31,3	0,8	0,5	67,3	100,0	277
20-34	30,1	0,0	0,3	69,6	100,0	2 249
35-49	25,9	0,0	0,5	73,5	100,0	586
Rang de naissance						
1	37,6	0,0	0,2	62,2	100,0	654
2-3	29,2	0,2	0,1	70,5	100,0	1 074
4-5	25,1	0,0	0,8	74,2	100,0	689
6+	26,4	0,0	0,6	73,1	100,0	695
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	42,4	0,1	0,0	57,5	100,0	2 070
Ailleurs	3,6	0,0	1,1	95,4	100,0	1 041
Manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Résidence						
Urbain	41,0	0,0	0,3	58,7	100,0	262
Rural	28,3	0,1	0,4	71,2	100,0	2 849
Région						
Bujumbura Mairie	44,1	0,0	0,4	55,5	100,0	158
Nord	27,8	0,2	0,2	71,7	100,0	938
Centre-Est	24,8	0,0	0,2	75,0	100,0	780
Ouest	34,1	0,0	1,0	64,9	100,0	602
Sud	29,2	0,0	0,3	70,5	100,0	633
Niveau d'instruction						
Aucun	24,5	0,1	0,4	75,0	100,0	1 590
Primaire	32,3	0,0	0,2	67,5	100,0	1 318
Secondaire ou plus	48,7	0,7	0,7	49,8	100,0	204
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	22,3	0,0	0,3	77,5	100,0	651
Pauvre	25,8	0,0	0,6	73,6	100,0	638
Moyen	29,9	0,1	0,0	70,0	100,0	650
Riche	30,4	0,2	0,5	68,8	100,0	626
Le plus riche	40,3	0,0	0,4	59,3	100,0	546
Ensemble	29,4	0,1	0,4	70,2	100,0	3 111

[1] Y compris les femmes qui ont eu des soins postnatals après 41 jours.

Les tableaux 8.9 et 8.10 présentent les proportions des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals. La quasi-totalité des naissances (92 %) n'ont reçu aucun soin postnatal. Cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique. Dans seulement 8 % des cas, l'état de santé du nouveau-né a été examiné, selon les recommandations, dans les deux jours qui ont suivi sa naissance. Les résultats montrent que quand la mère a moins de 20 ans à la naissance (11 %) et que la naissance est de rang 1 (12 %), cet examen postnatal dans les deux jours suivant la naissance a été plus fréquemment effectué que pour les enfants dont la mère avait plus de 20 ans à la naissance (7 %) et quand il s'agit de naissances de rangs supérieurs à 1 (6 %). En outre, les proportions de naissances ayant bénéficié d'un examen postnatal dans les deux jours suivant la naissance sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % contre 7 %), à Bujumbura Mairie et dans la région Sud que dans la région Nord (13 % contre 5 %). Soulignons également que la proportion de naissances dont l'état de santé a été examiné est deux fois plus élevée quand la mère a un niveau secondaire ou plus que quand elle a un niveau primaire ou pas d'instruction (14 % contre 7 %) et parmi les naissances des ménages classés dans le quintile le plus riche par rapport à celles des ménages classés dans le quintile le plus pauvre (12 % contre 6 %).

Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals								
Caractéristique sociodémographique et économique	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de dernières naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20	3,2	2,1	1,0	4,7	0,1	88,9	100,0	11,0	277
20-34	2,6	2,1	1,2	1,3	0,7	92,1	100,0	7,2	2 249
35-49	3,0	2,0	0,4	1,7	1,5	91,5	100,0	7,1	586
Rang de naissance									
1	4,1	3,0	1,9	2,5	0,4	88,1	100,0	11,5	654
2-3	2,1	1,5	0,8	1,9	1,0	92,6	100,0	6,4	1 074
4-5	3,0	1,6	1,0	0,8	0,6	92,9	100,0	6,5	689
6+	2,1	2,5	0,5	1,3	0,9	92,7	100,0	6,4	695
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé	3,3	2,1	1,2	1,5	0,3	91,5	100,0	8,2	2 070
Ailleurs	1,7	2,0	0,7	2,0	1,6	92,1	100,0	6,3	1 041
Résidence									
Urbain	4,7	2,5	2,3	3,0	0,5	86,9	100,0	12,5	262
Rural	2,6	2,0	0,9	1,5	0,8	92,2	100,0	7,1	2 849
Région									
Bujumbura Mairie	5,2	1,9	2,5	3,5	0,9	86,0	100,0	13,1	158
Nord	1,5	1,4	0,6	1,0	0,9	94,7	100,0	4,5	938
Centre-Est	3,0	1,3	0,5	2,1	0,8	92,3	100,0	6,8	780
Ouest	3,9	0,9	0,3	1,2	0,8	92,9	100,0	6,3	602
Sud	2,6	5,2	2,7	2,2	0,4	86,9	100,0	12,6	633
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	2,1	1,9	1,1	1,7	0,9	92,1	100,0	7,0	1 590
Primaire	3,0	1,9	0,8	1,5	0,6	92,2	100,0	7,2	1 318
Secondaire ou plus	5,6	4,3	1,9	2,1	0,7	85,4	100,0	13,9	204
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	2,0	2,0	0,9	1,3	1,2	92,5	100,0	6,3	651
Pauvre	2,8	1,9	0,7	1,2	0,5	92,9	100,0	6,6	638
Moyen	1,6	0,7	0,8	1,8	0,8	94,3	100,0	4,9	650
Riche	2,8	2,5	1,6	1,9	1,0	90,1	100,0	8,9	626
Le plus riche	4,8	3,6	1,1	2,1	0,3	88,1	100,0	11,6	546
Ensemble	2,7	2,1	1,0	1,7	0,8	91,7	100,0	7,5	3 111

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.

Le tableau 8.10 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals. Dans 7 % des cas, ce sont les médecins, infirmiers/sages-femmes qui ont dispensé les soins postnatals. De même que pour les soins postnatals aux mères, le rôle des accoucheuses traditionnelles dans la prestation de soins postnatals aux nouveau-nés est négligeable (moins de 1 % dans les deux cas).

Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues dans les deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né		Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de dernières naissances
	Médecin/ Infirmier/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle			
Âge de la mère à la naissance					
<20	10,3	0,7	89,0	100,0	277
20-34	6,7	0,5	92,8	100,0	2 249
35-49	6,6	0,5	92,9	100,0	586
Rang de naissance					
1	10,7	0,9	88,5	100,0	654
2-3	6,1	0,4	93,6	100,0	1 074
4-5	5,8	0,7	93,5	100,0	689
6+	6,0	0,3	93,6	100,0	695
Lieu d'accouchement					
Établissement de santé	8,2	0,0	91,8	100,0	2 070
Ailleurs	4,6	1,6	93,7	100,0	1 041
Résidence					
Urbain	12,4	0,1	87,5	100,0	262
Rural	6,5	0,6	92,9	100,0	2 849
Région					
Bujumbura-Mairie	13,1	0,0	86,9	100,0	158
Nord	4,2	0,3	95,5	100,0	938
Centre-Est	6,4	0,4	93,2	100,0	780
Ouest	5,2	1,0	93,7	100,0	602
Sud	12,0	0,7	87,4	100,0	633
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	6,3	0,7	93,0	100,0	1 590
Primaire	6,9	0,3	92,8	100,0	1 318
Secondaire ou plus	13,2	0,7	86,1	100,0	204
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,3	1,0	93,7	100,0	651
Pauvre	5,7	0,9	93,4	100,0	638
Moyen	4,7	0,1	95,1	100,0	650
Riche	8,6	0,3	91,1	100,0	626
Le plus riche	11,2	0,4	88,4	100,0	546
Ensemble	7,0	0,5	92,5	100,0	3 111

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine

8.4 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé est difficile, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes si certains problèmes, qui étaient cités, pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.11

Tableau 8.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir des problèmes importants pour accéder aux soins de santé en cas de maladie par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Caractéristique sociodémographique et économique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	38,6	75,1	52,4	43,5	85,6	2 359
20-34	38,4	76,2	51,9	41,3	85,2	4 504
35-49	34,1	80,0	51,6	38,6	87,8	2 526
Nombre d'enfants vivants						
0	37,6	75,1	52,4	43,1	85,3	3 386
1-2	37,6	76,1	50,9	40,0	85,8	2 279
3-4	37,9	79,6	51,8	41,0	86,4	1 900
5+	35,6	78,7	52,7	39,2	87,1	1 823
État matrimonial						
Célibataire	37,3	75,1	51,2	43,2	85,2	3 121
Mariée ou vivant ensemble	37,3	76,7	52,5	39,7	85,6	5 421
Divorcée/séparée/veuve	37,3	85,4	51,6	42,5	91,4	847
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	45,2	81,0	57,5	45,2	88,6	1 635
A travaillé pour de l'argent	31,5	73,1	43,7	34,6	80,5	1 223
A travaillé sans contrepartie financière	36,4	76,7	52,1	41,3	86,4	6 525
Résidence						
Urbain	36,3	64,2	34,8	30,4	70,4	1 002
Rural	37,4	78,5	54,0	42,4	87,9	8 387
Région						
Bujumbura Mairie	31,6	59,4	31,4	27,8	65,6	683
Nord	42,4	73,3	48,1	46,7	85,6	2 700
Centre-Est	44,1	81,4	61,6	48,8	89,5	2 374
Ouest	32,0	81,7	51,8	28,3	86,8	1 586
Sud	28,7	78,7	53,0	39,3	88,7	2 046
Niveau d'instruction						
Aucun	36,9	80,8	52,8	40,5	88,6	4 211
Primaire	38,4	76,5	53,1	43,2	86,6	4 042
Secondaire ou plus	34,8	64,2	44,8	36,4	74,5	1 136
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	38,2	81,3	52,6	43,9	89,5	1 898
Pauvre	38,7	81,8	55,1	42,1	90,2	1 910
Moyen	36,6	79,1	55,3	44,1	88,3	1 854
Riche	35,5	75,7	52,3	38,9	86,0	1 811
Le plus riche	37,3	67,0	44,6	36,7	76,2	1 916
Ensemble[1]	37,3	77,0	52,0	41,1	86,0	9 389

[1] Y compris 6 femmes dont la situation par rapport à l'emploi est manquante.

Près de neuf femmes sur dix (86 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical.

Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement qui constitue l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes (77 %). Cette proportion atteint 85 % parmi les femmes en rupture d'union. Elle est également élevée chez les femmes qui n'ont pas travaillé (81 % contre 73 % quand la femme a travaillé et a été payée en argent), chez les femmes du milieu rural (79 % contre 64 % en milieu urbain). De même, ce problème a été plus fréquemment cité par les femmes des régions Centre-Est (81 %) et Ouest (82 %), par les femmes sans instruction (81 %) et par celles qui vivent dans un ménage des trois premiers quintiles de bien-être économique. De plus, dans une proportion plus faible, les femmes ont déclaré que la distance aux services de santé (52 %) pouvait limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner que dans la région Centre-Est, ce problème a été cité par 62 % des femmes. En outre, dans 41 % des cas, c'est le fait de devoir se rendre seule dans un établissement de santé qui constitue un problème et pour 37 % des femmes obtenir la permission d'aller se faire soigner constitue un problème qui peut réduire leur accès aux soins de santé.

Globalement, c'est parmi les femmes en rupture d'union (91 %), parmi les femmes sans instruction (89 %) et parmi celles des deux quintiles les plus pauvres (90 % dans les deux cas) que l'on note les proportions les plus élevées de femmes pour qui au moins un des problèmes cités peut limiter leur accès aux soins de santé sont observées.

SANTÉ DE L'ENFANT 9

À l'heure actuelle, la plupart des décès des enfants de moins de cinq ans sont dus à des maladies évitables et qui peuvent être traitées. Certains de ces décès sont provoqués, en partie, par des infections, la diarrhée et le paludisme. La vaccination, les traitements appropriés administrés à temps comptent parmi les interventions qui ont un impact important sur les niveaux de morbidité et de mortalité. Au cours de l'enquête, on a collecté, pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, des informations permettant d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des principales maladies des enfants (infections respiratoires aigües, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement contre ces maladies. Ces informations sont essentielles à la mise en place de tout programme dont l'objectif est d'améliorer la survie et le développement du jeune enfant.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Un poids insuffisant à la naissance est une cause majeure de morbidité et de mortalité dans la petite enfance. Au cours de l'enquête, il a été demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Les résultats sont présentés au tableau 9.1. D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants n'est connu que dans seulement 57 % des cas. La proportion de naissances dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques. Pour les naissances de rang 1, le poids à la naissance est connu dans 72 % des cas contre 50 % quand il s'agit des naissances de rangs 4-5. En outre, quand la mère vit en milieu urbain, près de neuf naissances sur dix ont été pesées contre un peu plus de cinq en milieu rural. À Bujumbura Mairie, cette proportion atteint 90 % alors qu'elle n'est que de 52 % dans la région Nord. Des écarts importants sont également observés en fonction du niveau d'instruction de la mère (87 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus contre seulement 48 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction) et du quintile de bien-être du ménage (78 % des naissances pour les ménages du quintile le plus riche contre 49 % dans le quintile le plus pauvre). Du fait de ces écarts, les variations des proportions d'enfants de faible poids à la naissance sont à interpréter avec beaucoup de prudence.

Tableau 9.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré; parmi ces naissances, répartition (en %) par poids à la naissance ; et répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance											
<20	64,5	14,1	85,9	100,0	453	4,6	14,7	78,6	2,1	100,0	703
20-34	58,3	10,0	90,0	100,0	3 375	3,7	12,5	82,2	1,6	100,0	5 792
35-49	50,8	11,7	88,3	100,0	755	5,5	12,3	80,0	2,2	100,0	1 486
Rang de naissance											
1	71,9	14,3	85,7	100,0	1 177	4,0	14,8	79,8	1,3	100,0	1 638
2-3	57,7	8,9	91,1	100,0	1 555	3,7	12,5	81,9	1,9	100,0	2 694
4-5	50,4	9,5	90,5	100,0	943	4,3	10,7	83,4	1,6	100,0	1 872
6+	51,1	10,2	89,8	100,0	908	4,7	12,9	80,2	2,2	100,0	1 778
Consommation de tabac/ cigarettes par la mère											
Fume cigarettes/tabac	(58,9)	(10,1)	(89,9)	100,0	32	(5,5)	(17,0)	(75,8)	(1,7)	100,0	55
Ne fume pas	57,4	10,7	89,3	100,0	4 550	4,1	12,6	81,5	1,8	100,0	7 924
Résidence											
Urbain	87,3	7,9	92,1	100,0	574	2,9	10,4	85,4	1,2	100,0	658
Rural	54,7	11,1	88,9	100,0	4 009	4,2	12,8	81,1	1,8	100,0	7 323
Région											
Bujumbura Mairie	89,6	9,0	91,0	100,0	359	2,3	10,0	87,5	0,3	100,0	401
Nord	51,9	13,9	86,1	100,0	1 245	5,3	15,1	79,2	0,3	100,0	2 397
Centre-Est	53,4	11,6	88,4	100,0	1 060	3,8	13,5	80,1	2,6	100,0	1 987
Ouest	62,1	9,5	90,5	100,0	979	3,2	9,6	83,0	4,3	100,0	1 577
Sud	58,0	7,2	92,8	100,0	940	4,2	11,5	83,4	0,9	100,0	1 620
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	48,4	12,5	87,5	100,0	2 021	4,7	12,9	80,2	2,1	100,0	4 179
Primaire	64,5	9,6	90,4	100,0	2 136	3,8	12,7	82,0	1,5	100,0	3 312
Secondaire ou plus	87,0	7,5	92,5	100,0	426	1,5	9,6	88,6	0,3	100,0	490
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	48,6	14,4	85,6	100,0	787	5,7	13,0	78,6	2,7	100,0	1 619
Pauvre	51,1	10,5	89,5	100,0	854	4,5	13,5	80,1	1,9	100,0	1 670
Moyen	53,5	11,2	88,8	100,0	897	4,1	12,7	81,9	1,3	100,0	1 676
Riche	58,8	11,9	88,1	100,0	934	3,8	12,4	82,3	1,6	100,0	1 590
Le plus riche	77,9	6,8	93,2	100,0	1 112	2,3	11,4	84,9	1,4	100,0	1 426
Ensemble	57,4	10,7	89,3	100,0	4 583	4,1	12,6	81,4	1,8	100,0	7 981

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Basé soit sur un enregistrement écrit, soit sur la déclaration de la mère.

Parmi les naissances dont le poids est connu, 11 % étaient de faible poids à la naissance (moins de 2,5 kg). À l'opposé, dans 89 % des cas, les enfants pesaient, au moins, 2,5 kg. La proportion de naissances de faible poids est plus élevée quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance que quand elle était plus âgée (14 % contre 10 % à 20-34 ans et 12 % à 35-49 ans) et quand il s'agit d'une naissance de rang 1 (14 % contre 9-10 % pour les autres rangs). En outre, en milieu rural, la proportion de naissances de faible poids est légèrement plus élevée qu'en milieu urbain (11 % contre 8 %). Les résultats selon la région de résidence montrent que c'est dans le Nord que cette proportion est la plus élevée (14 %) et dans le Sud qu'elle est la plus faible (7 %). Cependant dans la région Nord, le poids à la naissance n'est connu que pour 52 % des enfants. Les variations selon le niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage sont importantes. La proportion de naissances pesant moins de 2,5 kg diminue avec l'amélioration du niveau d'instruction de la mère, variant de 13 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 10 % chez celles ayant le niveau primaire puis à 8 % chez celles du niveau secondaire ou plus. De même, la proportion de naissances de faible poids est deux fois plus faible dans les ménages les plus riches par rapport aux plus pauvres (7 % contre 14 %). Cependant, là encore, quand la mère n'a aucune instruction ou quand le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre, le poids n'est connu à la naissance que pour moins d'un enfant sur deux (respectivement, 49 % et 48 %).

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Selon l'OMS, un enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu :

- le BCG contre la tuberculose ;
- trois doses de pentavalent pour prévenir la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'haemophilus influenzae de type b (Hib) ;
- trois doses de vaccin contre la poliomyélite ;
- une dose de vaccin contre la rougeole.

À ceux-ci s'ajoute une dose de vaccin contre la poliomyélite donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois.

En 2004, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Burundi a remplacé le vaccin du DTCoq par un vaccin pentavalent qui inclut le DTCoq, l'haemophilus influenzae de type b (Hib) et l'hépatite B (HepB).

L'enquête a recueilli des informations sur toutes ces vaccinations pour déterminer la couverture vaccinale des enfants. Les informations sur la couverture vaccinale ont été obtenues de deux façons : à partir de carnets de santé et des déclarations des mères. Pour tous les enfants nés depuis janvier 2005, les enquêtrices ont demandé à leur mère de montrer les carnets de santé sur lesquels les vaccinations étaient enregistrées. Si le carnet était disponible, l'enquêtrice copiait dans le questionnaire la date à laquelle chaque vaccination avait été faite. Si une vaccination n'était pas enregistrée sur le carnet, il était demandé à la mère si cette vaccination particulière avait été donnée. Si la mère n'était pas en mesure de présenter un carnet de santé pour son enfant, on lui demandait alors si l'enfant avait reçu le BCG, le vaccin contre la poliomyélite, le Pentavalent et le vaccin contre la rougeole. Si elle indiquait que l'enfant avait reçu le vaccin contre la poliomyélite et le Pentavalent, on lui demandait alors le nombre de doses reçues. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois Burundi 2010

Source d'information	BCG	Pentavalent			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3				
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête												
Carnet de vaccination	61,7	61,8	61,5	60,6	59,0	61,8	61,5	60,3	59,3	58,6	0,0	961
Déclaration de la mère	37,3	37,2	36,5	34,7	31,1	36,7	35,9	27,1	35,0	24,4	0,6	591
Les deux sources	98,9	99,0	98,0	95,4	90,1	98,6	97,3	87,4	94,3	83,0	0,6	1 552
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	98,8	98,8	97,7	94,6	90,0	98,3	97,1	87,0	88,8	78,5	0,7	1 552

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent et les trois doses de polio, non-compris la dose de polio donnée à la naissance.
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Selon les deux sources d'informations, 83 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés dont 59 % selon le carnet de vaccination et 24 % selon les déclarations de la mère. La proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun des vaccins du PEV est extrêmement faible (moins de 1%). La proportion de ceux qui n'ont été que partiellement vaccinés est de 16 %. Dans 79 % des cas, les enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois.

Globalement, 99 % des enfants sont vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) et la même proportion avait reçu ce vaccin avant l'âge de 12 mois. La quasi-totalité des enfants a reçu la première dose de pentavalent (99 %). Il en est de même pour le vaccin contre la poliomyélite (99 %). Cependant, les proportions diminuent avec le nombre de doses et les taux de déperdition entre la première et la troisième dose ne sont pas négligeables, surtout pour la poliomyélite (11 %). Ces taux de déperdition traduisent une utilisation encore faible des services de vaccination. En outre, 94 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole mais seulement 89 % des enfants le sont avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques de la mère et de l'enfant. Les résultats ne font pas apparaître de variations importantes. Cependant, il faut signaler que dans la région Centre-Est (77 %) (graphique 9.1) et parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (78 %), la proportion d'enfants complètement vaccinés est plus faible qu'ailleurs. Les résultats montrent aussi que la couverture vaccinale des enfants de rang 1 (86 %) est meilleure que celles des enfants de rangs supérieurs, en particulier ceux des rangs 2-3 (81%).

Graphique 9.1 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés

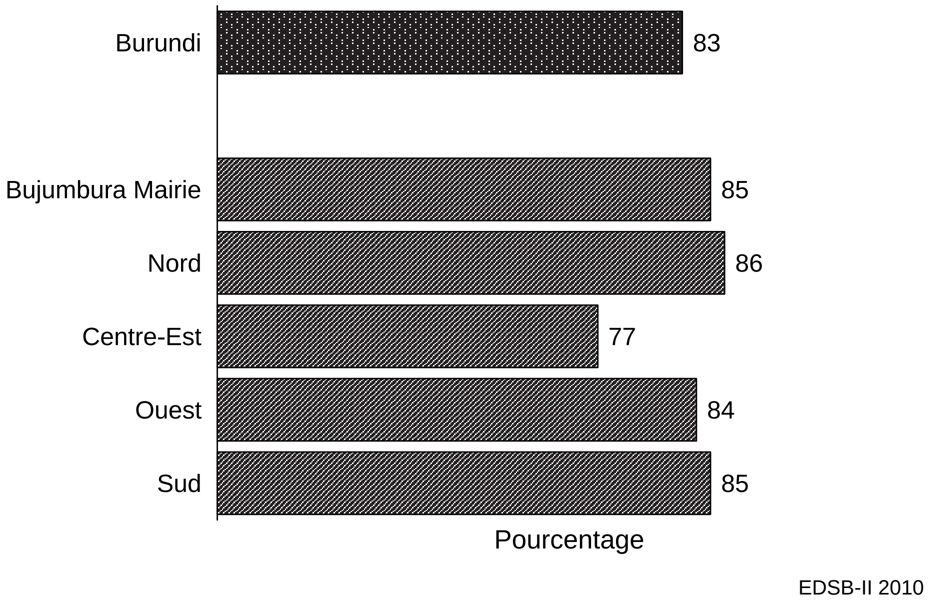


Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	BCG	Pentavalent			Polio [1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Sexe													
Masculin	99,1	98,8	97,5	95,5	89,5	98,1	97,0	87,4	94,9	83,6	0,8	61,1	769
Féminin	98,8	99,2	98,4	95,2	90,7	99,1	97,7	87,4	93,7	82,4	0,4	62,7	782
Rang de naissance													
1	99,7	99,4	97,3	95,1	90,9	98,8	96,9	89,3	96,7	86,0	0,3	65,0	325
2-3	98,9	98,7	97,8	94,5	90,5	98,2	97,1	85,8	94,0	81,0	0,9	58,1	544
4-5	99,0	99,8	99,0	96,2	87,7	99,2	98,3	88,6	93,2	84,4	0,2	63,5	340
6+	98,0	98,5	97,9	96,2	91,0	98,5	97,3	86,9	93,6	81,8	0,7	63,5	342
Résidence													
Urbain	99,9	98,6	94,6	91,1	96,3	96,9	94,2	88,6	94,7	84,0	0,0	52,2	140
Rural	98,8	99,1	98,3	95,8	89,5	98,8	97,7	87,3	94,3	82,9	0,7	62,9	1 411
Région													
Bujumbura Mairie	100,0	99,3	93,2	91,6	97,6	96,6	94,0	89,3	93,7	84,7	0,0	54,7	85
Nord	98,4	99,1	98,7	95,5	76,7	99,5	98,3	91,8	93,3	86,4	0,5	69,6	452
Centre-Est	98,3	98,4	96,2	94,1	93,3	96,9	95,5	81,3	93,4	77,1	1,3	61,3	399
Ouest	99,7	99,4	99,4	96,6	97,2	99,1	98,0	88,2	95,8	83,5	0,3	46,0	297
Sud	99,5	99,5	99,1	96,7	96,5	99,5	98,5	87,6	95,6	84,5	0,3	68,6	318
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	99,3	99,0	97,3	95,3	88,6	98,4	96,8	87,0	93,6	81,9	0,5	62,1	805
Primaire	98,4	99,0	99,0	95,8	91,6	99,0	98,1	88,0	94,6	84,4	0,8	62,8	647
Secondaire ou plus	100,0	100,0	96,7	92,8	92,5	97,4	97,4	86,3	98,3	82,0	0,0	54,9	100
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	98,1	98,5	96,5	94,4	86,7	98,0	94,8	85,0	91,2	78,2	0,9	63,1	334
Pauvre	98,5	98,5	98,2	95,2	90,6	98,2	97,2	86,4	94,1	82,6	1,1	59,8	316
Moyen	98,9	99,4	99,4	95,9	86,5	98,6	98,6	89,0	94,7	85,9	0,6	65,5	324
Riche	99,6	99,4	98,8	96,9	93,1	99,7	98,7	88,8	95,8	84,6	0,0	65,2	317
Le plus riche	99,8	99,5	96,9	94,2	94,8	98,5	97,7	88,1	96,2	83,9	0,2	54,5	261
Ensemble	98,9	99,0	98,0	95,4	90,1	98,6	97,3	87,4	94,3	83,0	0,6	61,9	1 552

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Burundi 2010

Âge en mois	BCG	Pentavalent			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
12-23	98,8	98,8	97,7	94,6	90,0	98,3	97,1	87,0	88,8	78,5	0,7	61,9	1 552
24-35	97,9	98,1	97,1	94,2	87,2	97,5	95,9	84,9	86,5	74,9	1,5	52,7	1 540
36-47	97,0	96,5	94,7	91,3	84,4	96,2	93,7	81,4	85,4	72,1	2,6	42,8	1 459
48-59	96,3	95,6	94,6	91,5	82,7	95,0	93,4	79,9	86,6	72,2	3,9	36,7	1 376
Ensemble	97,6	97,4	96,2	93,1	86,3	96,9	95,2	83,6	87,1	74,7	2,0	49,0	5 927

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas d'enregistrement écrit, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

Pour près d'un enfant de 1-4 ans sur deux (49 %) un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 62 % parmi ceux de 12-23 mois à 37 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semble indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants, mais ceci aussi résulte du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins souvent de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car elles sont davantage basées sur la mémoire de la mère. Il se dégage de ces résultats une légère tendance à l'amélioration du taux de vaccination complet, celui-ci étant passé de 72 % pour les enfants les plus âgés (36-59 mois) à 79 % parmi les plus jeunes (12-23 mois). Ce résultat positif est certainement la conséquence de l'amélioration des services PEV, de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et des campagnes de vaccination organisées.

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, il a été demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour celles qui ont répondu par l'affirmative, il leur a été demandé si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide, et si ces difficultés respiratoires étaient dues à un problème de bronches (symptômes caractéristiques d'IRA). Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement.

Les résultats du tableau 9.5 montrent que parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % avaient souffert de la toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence des IRA varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, les résultats selon l'âge montrent que, de 16 % pour les moins de 6 mois, la prévalence augmente pour atteindre un maximum de 23% pour les 6-11 mois. Ce niveau reste élevé parmi les enfants de 12-23 mois puisque 21 % d'entre eux ont présenté des symptômes d'IRA. Au-delà de cet âge, la prévalence des IRA diminue mais en restant élevée puisque, à 48-59 mois, 11 % des enfants avaient présenté ces symptômes. De même, des écarts importants sont notés selon la région, la prévalence des IRA variant d'un maximum de 21 % dans la région Nord à un minimum de 13 % dans la région Ouest. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître un niveau de prévalence des IRA beaucoup plus faible chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus que chez les autres (10 % contre 17 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et 18 % pour ceux dont elle n'a pas d'instruction). Enfin, il faut signaler que la prévalence des IRA varie d'un maximum de 19 % dans le quintile pauvre à un minimum de 13 % dans le plus riche.

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	16,4	720	59,0	57,7	118
6-11	23,4	771	67,2	51,4	180
12-23	20,7	1 552	57,9	46,5	322
24-35	14,6	1 540	58,0	43,1	225
36-47	16,6	1 459	42,2	30,8	243
48-59	11,3	1 376	44,7	30,4	156
Sexe					
Masculin	15,8	3 753	55,9	38,9	595
Féminin	17,7	3 666	53,6	45,9	648
Résidence					
Urbain	13,5	626	60,0	55,5	85
Rural	17,1	6 792	54,3	41,6	1 158
Région					
Bujumbura Mairie	14,9	382	60,9	60,7	57
Nord	21,2	2 175	60,4	49,3	462
Centre-Est	16,6	1 870	49,8	35,1	310
Ouest	13,0	1 465	54,9	33,9	191
Sud	14,6	1 527	47,6	41,9	223
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	17,7	3 828	52,1	37,6	677
Primaire	16,7	3 114	56,5	46,2	521
Secondaire ou plus	9,5	476	71,7	76,6	45
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	18,3	1 476	51,7	36,5	270
Pauvre	19,4	1 545	53,0	39,7	300
Moyen	17,2	1 559	58,9	49,0	267
Riche	15,2	1 486	52,9	40,6	226
Le plus riche	13,3	1 352	57,8	49,4	180
Ensemble	16,8	7 418	54,7	42,6	1 243

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associés à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (55 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Pour 45 % des enfants malades, aucune recherche de traitement ou de conseils n'a donc été effectuée. Les enfants de 6-35 mois sont ceux pour lesquels il a été recherché le plus de conseils ou traitement (67 % pour les 6-11 mois, et 58 % pour les 12-35 mois). La proportion d'enfants malades pour lesquels une recherche de soins ou de traitement a été effectué est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (60 % contre 54%). Dans les régions, c'est à Bujumbura Mairie et dans la région Nord que l'on a le plus recherché un traitement ou des conseils quand les enfants étaient malades (respectivement 61 % et 60 %) contre 48% dans la région Sud. Par ailleurs, la recherche de soins est influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités variant d'un minimum de 52 % quand la mère n'a pas d'instruction à 57 % quand elle a un niveau primaire et à un maximum de 72 % quand elle a un niveau, au moins, secondaire. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage font apparaître des variations irrégulières qui ne montrent pas de tendance.

Le tableau 9.5 présente aussi les proportions d'enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA et qui ont pris des antibiotiques. Environ deux enfants sur cinq (43 %) ont été traités avec des antibiotiques. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'enfants traités avec des antibiotiques diminue avec l'augmentation en âge, passant de 58 % pour les moins de 6 mois à 30 % pour les 48-59 mois. En outre, le recours aux antibiotiques a été plus important pour les filles (46 %), les enfants du milieu urbain (56 %), ceux de Bujumbura Mairie (61 %) et surtout ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (77 %).

9.3.2 Fièvre

Pour estimer la prévalence de la fièvre, il a été demandé aux mères si leur enfant de moins de 5 ans avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les résultats, présentés au tableau 9.6, montrent qu'au niveau national, 30 % des enfants avaient eu de la fièvre durant cette période. Cependant, dans certains groupes d'âges, cette prévalence est plus élevée. En effet, estimée à 26 % parmi les moins de 6 mois, elle augmente rapidement et de manière importante pour atteindre 40 % pour les 6-11 mois et 36 % pour les 12-23 mois. Au-delà, elle commence à décliner progressivement, tout en restant élevée, pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (21 %) (graphique 9.2). Il n'y a pratiquement pas d'écart entre les sexes. Par contre, les résultats selon le milieu et les régions de résidence font apparaître des variations importantes. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre varie de 23 % en milieu urbain à 31 % en milieu rural. C'est dans la région Nord (39 %) que cette proportion est la plus élevée et c'est Bujumbura Mairie qui se caractérise par la plus faible proportion (22 %). Les résultats selon le niveau d'instruction des mères montrent que ce sont les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire qui ont été les moins touchés par la fièvre (24 % contre 30 % ou plus pour les autres).

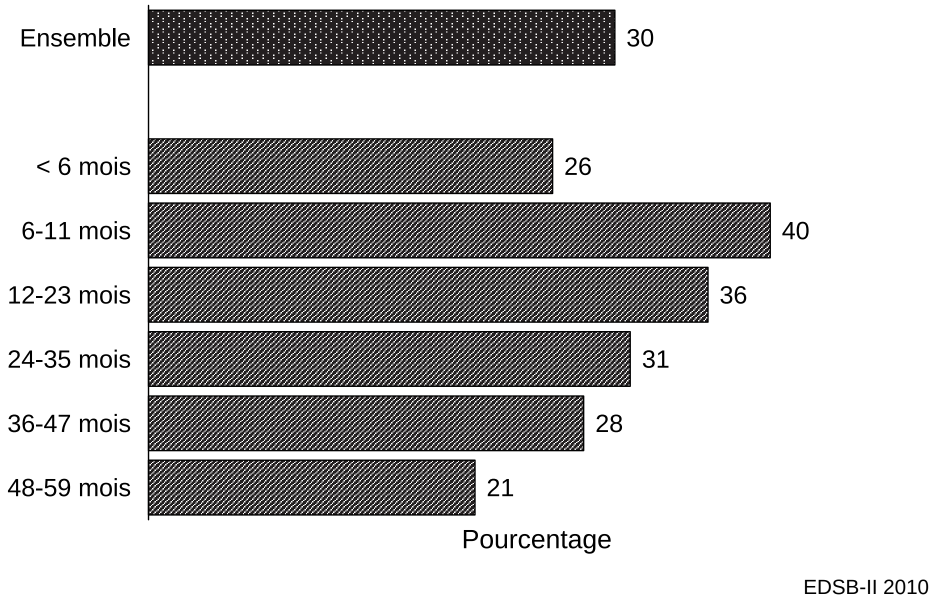
Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	26,2	720	66,5	3,2	50,3	189
6-11	39,5	771	71,5	8,0	50,8	304
12-23	36,3	1 552	65,3	15,9	41,3	563
24-35	31,0	1 540	60,6	26,5	33,1	478
36-47	28,3	1 459	55,3	18,1	29,1	413
48-59	21,0	1 376	55,5	21,8	28,3	289
Sexe						
Masculin	30,7	3 753	62,1	19,1	35,8	1 150
Féminin	29,6	3 666	62,1	15,2	39,6	1 086
Résidence						
Urbain	23,1	626	66,4	12,0	46,3	144
Rural	30,8	6 792	61,8	17,6	37,0	2 092
Région						
Bujumbura Mairie	22,3	382	63,6	9,0	45,5	85
Nord	38,9	2 175	68,0	20,0	43,5	845
Centre-Est	27,0	1 870	57,8	22,8	30,5	505
Ouest	28,1	1 465	58,4	10,5	28,9	411
Sud	25,5	1 527	58,6	12,6	41,6	390
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	30,9	3 828	60,1	16,2	33,4	1 182
Primaire	30,2	3 114	63,6	18,6	41,2	940
Secondaire ou plus	24,1	476	70,6	15,8	52,7	115
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	34,4	1 476	57,1	17,3	32,0	508
Pauvre	32,9	1 545	63,7	17,1	37,3	508
Moyen	29,8	1 559	62,7	18,1	41,1	465
Riche	27,4	1 486	61,8	18,7	37,5	407
Le plus riche	25,8	1 352	66,7	14,2	41,9	349
Ensemble	30,1	7 418	62,1	17,2	37,6	2 236

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Graphique 9.2 Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans par âge



Il a été demandé aux mères dont les enfants avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Au niveau national, on constate que dans 62 % des cas, une telle démarche a été effectuée. Des variations sont observées selon toutes les caractéristiques sociodémographiques et économiques. C'est pour les enfants de 6-11 mois que des conseils ou un traitement ont été le plus recherchés (72 %). En revanche, dans le groupe d'âges 36-59 mois, la proportion n'est que de 55 %. Les résultats font apparaître de légers écarts entre les milieux et les régions de résidence. Pour 66 % des enfants du milieu urbain, il a été recherché des conseils ou un traitement contre la fièvre alors que cette proportion n'est que de 62 % en milieu rural. De même, si à Bujumbura Mairie et dans la région Nord, respectivement, 64 % et 68 % des enfants ont bénéficié de conseils et de traitement quand ils avaient la fièvre, dans les autres régions, ces proportions se situent autour de 58 %. En outre, les mères les plus instruites (71 %) sont celles qui ont le plus recherché des conseils ou un traitement quand leur enfant avait de la fièvre. Quand la mère n'a pas d'instruction, la proportion n'est que de 60 %. Enfin, il faut souligner que, globalement, la proportion d'enfants pour lesquels il a été recherché des conseils ou un traitement varie en fonction du niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant, variant d'un minimum de 57 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 67 % dans le quintile le plus riche.

En outre, parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 38 % ont été traités avec des antibiotiques. Avant 12 mois, cette proportion concerne un enfant sur deux. Les résultats montrent aussi que les filles ont été plus traitées avec des antibiotiques que les garçons (40 % contre 36 %). Ces médicaments ont été également plus donnés aux enfants du milieu urbain que du milieu rural (46 % contre 37 %), à ceux de Bujumbura Mairie et des régions Nord et Sud (respectivement 46 %, 44 % et 42 %) que de la région Ouest (29 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que plus de la moitié des enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire ont été traités avec des antibiotiques quand ils ont eu de la fièvre (53 % contre 33 % quand la mère n'a aucune instruction). Dans les ménages classés dans le quintile le plus riche, la fièvre a été traitée avec des antibiotiques pour 42 % des enfants contre seulement 32 % pour ceux des ménages classés dans le quintile le plus pauvre. Cependant, ces variations sont irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Enfin, quand ils ont eu de la fièvre, 17 % des enfants ont été traités avec des antipaludiques. D'un minimum de 3 % parmi les enfants de moins de 6 mois, cette proportion augmente pour atteindre son niveau le plus élevé (27 %) chez ceux de 24-35 mois. Les garçons ont été plus traités avec des antipaludiques que les filles (19 % contre 15 %). C'est également en milieu rural (18 % contre 12 % en milieu urbain), dans les régions Nord et Centre-Est (respectivement, 20 % et 23 % contre un minimum de 9 % à Bujumbura-Mairie) que le recours aux antipaludiques pour traiter la fièvre a été le plus fréquent.

9.3.3 Diarrhée

Bien qu'à l'heure actuelle, il existe des traitements efficaces et peu coûteux, la diarrhée demeure une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Les cas de diarrhée provoquent des pertes significatives de liquides et une dénutrition qui peut entraîner la mort. Les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), les liquides préconditionnés ainsi que les solutions préparées à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel permettent d'éviter la déshydratation et de reconstituer les pertes hydriques.

Au cours de l'enquête, les enquêtrices ont demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, elles ont demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé des sachets de SRO et/ou des liquides préconditionnés et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Prévalence

De l'examen des données du tableau 9.7, il ressort qu'un quart des enfants de moins de cinq ans (25 %) ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 4 % des cas, il y avait du sang dans les selles. Relativement faible pour les moins de 6 mois, la prévalence de la diarrhée augmente rapidement et atteint son niveau le plus élevé chez les enfants de 6-23 mois. Dans ce groupe d'âges, le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique atteint 43 %. Au-delà de ces âges, la prévalence diminue tout en restant élevée puisque 25 % des enfants de 24-35 mois ont souffert de diarrhée. C'est dans le groupe d'âges 48-59 mois que la prévalence est la plus faible (11 %).

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

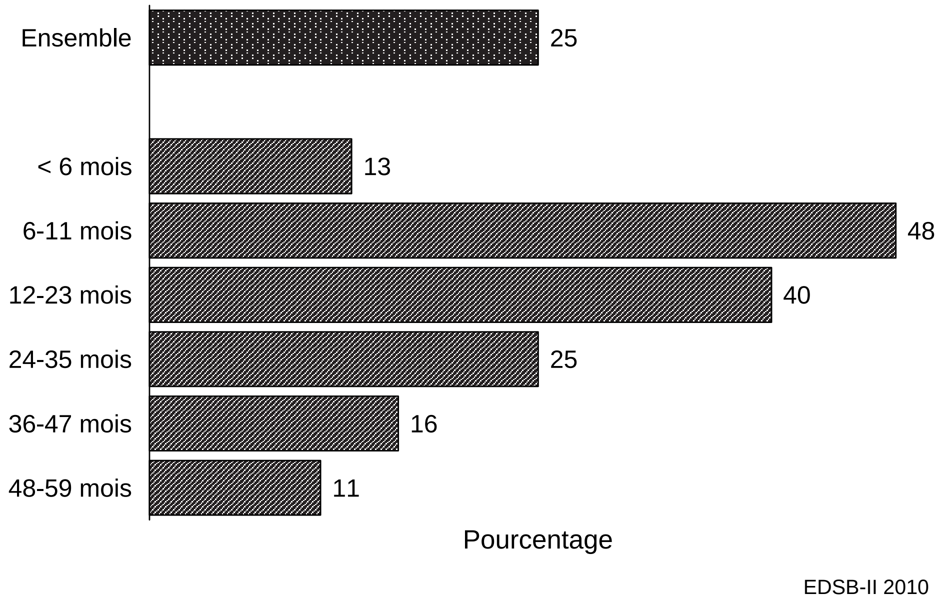
Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	13,3	1,2	720
6-11	47,5	6,6	771
12-23	40,3	5,8	1 552
24-35	25,0	4,8	1 540
36-47	15,9	3,5	1 459
48-59	10,9	1,0	1 376
Sexe			
Masculin	25,0	3,9	3 753
Féminin	25,0	3,8	3 666
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	25,0	3,9	5 525
Non améliorée	25,1	4,0	1 893
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	21,3	2,8	2 387
Non améliorée	26,8	4,4	4 997
Résidence			
Urbain	21,2	2,9	626
Rural	25,4	4,0	6 792
Région			
Bujumbura Mairie	19,7	2,7	382
Nord	30,4	5,7	2 175
Centre-Est	22,9	3,1	1 870
Ouest	26,1	4,0	1 465
Sud	20,2	2,6	1 527
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	25,1	3,9	3 828
Primaire	25,6	4,3	3 114
Secondaire ou plus	19,7	1,5	476
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	27,6	4,1	1 476
Pauvre	26,7	4,6	1 545
Moyen	23,7	4,1	1 559
Riche	24,9	3,3	1 486
Le plus riche	21,8	3,2	1 352
Ensemble[3]	25,0	3,9	7 418

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Y compris 35 cas pour lesquels le type d'installation sanitaire est manquant.

La prévalence de la diarrhée ne varie pas en fonction du sexe de l'enfant. Si la provenance de l'eau de consommation (25 % que la source soit améliorée ou non) ne semble pas influencer la prévalence de la diarrhée, il en va différemment du type d'installation sanitaire. En effet, dans les ménages disposant de toilettes améliorées et séparées, la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée est de 21 %. Quand le ménage où vit l'enfant ne dispose que de toilettes non améliorées, la proportion passe à 27 %. En outre, les résultats selon les milieux et les régions de résidence font apparaître des écarts. En milieu rural, un quart des enfants ont eu de la diarrhée contre 21 % en milieu urbain. Dans les régions, la prévalence varie d'un maximum de 30 % dans le Nord à un minimum de 20 % à Bujumbura Mairie et dans la région Sud. Il faut aussi souligner que la prévalence de la diarrhée varie en fonction du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. D'un maximum de 25 % et 26% quand la mère n'a pas d'instruction ou une instruction primaire, la proportion d'enfants ayant eu de la diarrhée passe à 20 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. De même, de 28 % dans les ménages du quintile le plus pauvre, la proportion passe à 22 % dans les ménages du quintile le plus riche.

Graphique 9.3 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans par âge



Connaissance des SRO

Le tableau 9.8 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés selon les caractéristiques sociodémographiques. Une proportion élevée de femmes (87 %) connaissent ce traitement contre la diarrhée. Bien que ces proportions soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique, les femmes du milieu urbain (95 %), celles de Bujumbura Mairie (97 %), celles ayant un niveau secondaire ou plus (95 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (93%) connaissent plus que les autres ce traitement contre la diarrhée.

Tableau 9.8 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	84,4	158
20-24	85,4	1 093
25-34	87,9	2 275
35-49	86,1	1 536
Résidence		
Urbain	94,5	440
Rural	85,9	4 623
Région		
Bujumbura Mairie	96,6	268
Nord	85,9	1 594
Centre-Est	83,6	1 300
Ouest	86,7	924
Sud	89,4	977
Niveau d'instruction		
Aucun	84,2	2 666
Primaire	88,6	2 063
Secondaire ou plus	94,7	333
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	82,7	1 078
Pauvre	83,4	1 094
Moyen	87,4	1 028
Riche	88,7	971
Le plus riche	92,6	892
Ensemble	86,7	5 063

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Traitement et alimentation

Le tableau 9.9 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage d'enfants pour lesquels il a été recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 57 % des cas, il a été recherché un traitement pour l'enfant malade. Cependant quand la diarrhée était accompagnée de sang, la proportion atteint un maximum de 72 %. Ce sont les enfants de moins de 6 mois qui ont le moins bénéficié de recherche de conseils et de traitements quand ils avaient la diarrhée (48 %) alors que, pour ceux de 12-23 mois, cette proportion atteint 65 %. Sur le plan géographique, les résultats montrent que c'est en milieu rural (58 %) et dans les régions Ouest (59 %) et Nord (58 %) que la proportion d'enfants pour lesquels il a été recherché des conseils ou un traitement est la plus élevée.

Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a donné davantage de liquides et pourcentage d'enfants a qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements :					Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Sachets SRO ou liquides pré-conditionnés	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR			Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/ Autre			
Âge en mois														
<6	47,8	19,2	0,1	19,2	20,7	32,1	17,4	2,8	0,0	0,0	28,1	0,0	37,5	95
6-11	63,0	40,5	3,9	42,3	30,6	57,5	27,9	0,2	0,1	0,7	31,7	0,0	21,8	366
12-23	65,4	44,8	6,2	48,3	41,5	63,6	24,8	0,9	0,3	0,0	33,5	0,0	16,7	626
24-35	52,5	37,0	5,5	39,1	44,1	63,6	20,2	1,2	0,0	0,0	35,9	0,0	20,0	385
36-47	46,8	26,8	6,3	30,9	49,6	61,8	15,0	1,4	0,0	0,3	35,9	0,3	23,8	232
48-59	45,7	32,5	10,4	37,9	41,3	61,1	13,9	0,0	0,0	1,7	23,4	0,0	27,0	150
Sexe														
Masculin	57,8	37,2	5,1	39,8	40,3	59,9	22,7	0,9	0,1	0,5	31,2	0,1	22,1	939
Féminin	57,0	38,3	6,2	41,6	39,4	60,8	21,1	0,9	0,2	0,1	34,5	0,0	20,2	916
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	54,5	36,5	5,2	39,3	40,5	59,8	20,0	0,8	0,1	0,2	31,4	0,0	22,7	1 525
Présence de sang	72,3	44,0	7,2	47,3	35,6	62,7	32,0	1,3	0,5	0,9	41,3	0,3	13,1	289
Résidence														
Urbain	53,4	32,8	3,4	34,1	39,8	53,9	17,5	0,4	0,8	0,5	38,1	0,6	20,6	132
Rural	57,7	38,1	5,8	41,2	39,8	60,8	22,3	1,0	0,1	0,3	32,4	0,0	21,2	1 722
Région														
Bujumbura Mairie	53,7	32,0	2,6	33,5	36,5	52,6	14,8	0,0	1,4	0,0	34,6	1,0	21,1	75
Nord	58,2	37,4	8,0	41,8	38,4	59,6	25,4	0,6	0,0	0,4	36,8	0,0	21,4	662
Centre-Est	56,5	39,7	3,2	40,8	33,8	57,4	19,4	1,3	0,1	0,0	28,3	0,0	24,2	427
Ouest	59,0	37,5	5,2	41,2	40,0	60,4	21,8	0,0	0,2	0,0	30,6	0,0	20,6	382
Sud	56,0	37,6	5,2	39,4	51,7	67,9	19,9	2,4	0,0	1,0	33,0	0,0	17,3	309
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	56,9	36,7	4,8	38,8	37,8	57,2	22,4	1,0	0,1	0,0	32,5	0,0	22,4	962
Primaire	58,3	39,3	6,9	43,5	41,7	64,8	21,8	0,9	0,1	0,6	33,1	0,1	19,5	799
Secondaire ou plus	55,0	35,9	3,7	36,5	45,0	55,2	18,2	0,0	1,1	0,7	34,4	0,0	22,5	94
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	56,5	35,4	4,6	37,3	41,0	59,4	18,3	1,7	0,0	0,0	37,6	0,0	23,3	408
Pauvre	58,3	36,8	6,4	40,0	34,0	57,6	23,8	1,1	0,0	1,0	32,3	0,0	21,2	412
Moyen	60,6	41,3	5,1	44,0	36,9	60,7	24,0	1,1	0,2	0,0	31,7	0,0	21,2	370
Riche	51,0	34,7	6,0	38,6	41,9	60,3	18,1	0,3	0,2	0,2	29,5	0,0	23,0	370
Le plus riche	61,7	41,8	6,4	44,8	47,5	65,0	26,5	0,1	0,3	0,3	32,6	0,3	16,0	295
Ensemble[2]	57,4	37,8	5,6	40,7	39,8	60,3	21,9	0,9	0,1	0,3	32,8	0,0	21,2	1 855

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les sachets SRO préconditionnés, et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[2] Y compris 35 cas pour lesquels le type de diarrhée est manquant.

Bien qu'une proportion élevée de femmes (87 %) aient déclaré connaître les SRO, les résultats du tableau 9.9 montrent que, dans seulement 38 % des cas, il a été donné aux enfants malades des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés pour traiter la diarrhée. Seulement 6 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 41 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 40 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 60 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. En outre, 22 % des enfants ont été traités avec des antibiotiques. Des remèdes maison ont été donnés dans un tiers des cas (33 %). Le recours à d'autres traitements recommandés dans le cas de diarrhée comme les médicaments antimotilité (moins de 1 %) et les suppléments de zinc (près de 0 %) est très faible. Il faut souligner qu'une proportion très élevée d'enfants (21 %) n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants de moins de six mois, cette proportion atteint 38 %.

Les résultats montrent que la proportion d'enfants ayant reçu une TRO ou davantage de liquides est plus élevée à 12-35 mois (64 %) que dans les autres groupes d'âges, en particulier à moins de 6 mois (32 %). La proportion d'enfants ayant reçu ce traitement est plus élevée en milieu rural (61 %), dans la région Sud (68 %), parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (65 %) et parmi ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (65 %) que parmi les autres.

Tableau 9.10 Pratiques alimentaires pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique, et pourcentage d'enfants traités au moyen d'une TRO ou pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Quantité de liquides donnée						Quantité de nourriture donnée							Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[2]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[2]	Effectif d'enfants avec diarrhée
	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Total[1]	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Total			
Âge en mois																
<6	20,7	35,0	15,4	4,4	24,4	100,0	0,0	3,7	2,0	0,0	1,5	92,8	100,0	1,1	2,3	95
6-11	30,6	45,3	13,2	5,5	5,0	100,0	3,9	34,4	22,5	6,9	18,5	13,9	100,0	19,4	35,1	366
12-23	41,5	39,3	12,6	5,1	1,4	100,0	5,4	39,4	33,2	4,3	17,0	0,8	100,0	29,5	46,6	626
24-35	44,1	44,6	7,1	3,0	0,7	100,0	3,6	44,0	30,2	5,7	16,0	0,5	100,0	32,4	46,6	385
36-47	49,6	34,8	8,9	6,5	0,0	100,0	2,6	38,1	41,6	10,0	7,4	0,3	100,0	35,4	46,2	232
48-59	41,3	39,0	13,0	3,2	2,8	100,0	5,3	43,5	39,8	4,3	5,7	1,4	100,0	36,8	52,8	150
Sexe																
Masculin	40,3	41,4	10,5	4,3	3,2	100,0	3,7	35,8	29,8	6,6	15,1	8,9	100,0	26,6	39,6	939
Féminin	39,4	40,2	12,1	5,2	3,0	100,0	4,5	39,6	31,0	4,5	13,2	7,2	100,0	29,4	45,5	916
Type de diarrhée																
Pas de présence de sang	40,5	40,5	11,2	4,8	3,0	100,0	4,1	37,8	30,8	5,2	13,5	8,6	100,0	28,6	42,6	1 525
Présence de sang	35,6	44,0	12,6	4,1	3,7	100,0	4,4	35,4	29,7	8,0	17,3	5,1	100,0	23,7	40,8	289
Résidence																
Urbain	39,8	47,4	9,9	1,9	0,9	100,0	3,9	39,7	31,2	4,4	12,1	8,7	100,0	24,7	34,9	132
Rural	39,8	40,3	11,4	5,0	3,3	100,0	4,1	37,5	30,4	5,7	14,3	8,0	100,0	28,2	43,1	1 722
Région																
Bujumbura Mairie	36,5	49,3	10,4	2,8	1,0	100,0	5,4	43,7	26,4	5,4	13,5	5,7	100,0	20,7	31,7	75
Nord	38,4	46,7	9,4	1,0	4,5	100,0	4,9	45,1	24,5	5,3	12,1	8,1	100,0	29,4	43,7	662
Centre-Est	33,8	40,6	14,2	9,3	1,9	100,0	4,8	39,3	28,3	4,1	14,2	9,3	100,0	22,5	40,8	427
Ouest	40,0	41,0	11,3	4,1	3,6	100,0	3,4	32,4	35,8	3,2	17,8	7,4	100,0	26,6	42,0	382
Sud	51,7	26,1	11,5	7,6	1,9	100,0	2,0	24,7	40,4	11,3	14,2	7,5	100,0	36,0	45,6	309
Niveau d'instruction de la mère																
Aucun	37,8	42,0	13,1	4,6	2,0	100,0	4,1	38,5	30,2	5,3	13,9	7,9	100,0	26,3	39,9	962
Primaire	41,7	39,3	9,3	5,0	4,7	100,0	3,8	36,8	30,5	6,2	14,4	8,3	100,0	29,3	45,9	799
Secondaire ou plus	45,0	41,0	9,3	3,6	0,9	100,0	6,1	36,6	32,3	2,8	15,8	6,3	100,0	33,7	40,1	94
Quintiles de bien-être économique																
Le plus pauvre	41,0	40,8	11,0	3,4	3,8	100,0	3,1	36,1	29,1	3,6	18,9	9,1	100,0	26,8	39,1	408
Pauvre	34,0	42,4	13,9	6,4	2,4	100,0	2,8	37,5	29,3	8,8	13,1	8,4	100,0	23,0	39,3	412
Moyen	36,9	40,7	10,5	6,7	5,3	100,0	4,9	36,2	31,6	4,6	13,3	9,4	100,0	26,7	43,2	370
Riche	41,9	40,8	11,3	3,2	2,8	100,0	4,1	36,0	36,4	5,2	11,6	6,6	100,0	30,9	45,7	370
Le plus riche	47,5	38,6	9,0	3,9	0,9	100,0	6,2	44,0	24,8	5,6	13,3	6,1	100,0	34,5	46,9	295
Ensemble[3]	39,8	40,8	11,3	4,7	3,1	100,0	4,1	37,7	30,4	5,6	14,2	8,0	100,0	28,0	42,5	1 855

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] Y compris les manquants.
[2] « Continuer à s'alimenter »comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[3] Y compris 35 cas pour lesquels le type de diarrhée est manquant.

Le tableau 9.10 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires suivies pendant la diarrhée de l'enfant. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Cependant, les résultats montrent que 41 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que, dans 16 % des cas, les quantités ont même été réduites. Pour seulement deux enfants malades sur cinq (40 %), les recommandations ont été suivies en augmentant les quantités de liquides. En ce qui concerne les aliments, 4 % des enfants ont vu leurs rations alimentaires augmenter et 38 % ont conservé leur alimentation normale. Au total, 42 % d'enfants ont donc été nourris selon les recommandations. Par contre, dans 36 % des cas, les quantités d'aliments ont été diminuées.

Les résultats montrent que seulement 28 % d'enfants ont, à la fois, reçu davantage de liquides et ont continué à être alimentés normalement (c'est-à-dire ont reçu plus d'aliments, la même quantité ou juste un peu moins). Cependant, pendant la diarrhée, 43 % d'enfants ont continué à être alimentés normalement et ont soit reçu davantage de liquides et/ou ont bénéficié d'une TRO, conformément aux directives internationales.

9.4. PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE

Le non respect de règles d'hygiène élémentaires peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères à propos de leur plus jeune enfant de moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants: Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Äge en mois											
<6	1,6	22,7	4,9	14,9	10,2	20,7	24,7	0,2	100,0	29,2	717
6-11	2,8	57,7	6,9	6,2	6,2	10,6	9,5	0,1	100,0	67,4	762
12-23	5,1	83,6	4,5	1,3	1,4	2,7	1,1	0,3	100,0	93,2	1 481
24-35	7,7	83,8	3,0	0,9	0,7	2,7	1,0	0,3	100,0	94,5	1 113
36-47	31,3	62,5	3,9	0,7	0,0	1,3	0,3	0,0	100,0	97,7	537
48-59	49,7	44,7	2,8	0,4	0,0	2,1	0,2	0,1	100,0	97,2	286
Installation sanitaire											
Améliorée, non partagée[2]	13,7	66,9	3,7	3,0	3,0	4,7	4,6	0,3	100,0	84,4	1 535
Non améliorée ou partagée	8,8	65,6	4,7	4,2	3,1	7,2	6,3	0,2	100,0	79,0	3 335
Résidence											
Urbain	8,1	74,9	1,9	4,5	3,0	1,8	5,4	0,5	100,0	84,9	421
Rural	10,5	65,3	4,7	3,8	3,0	6,8	5,7	0,2	100,0	80,4	4 475
Région											
Bujumbura Mairie	7,8	77,6	1,0	3,8	3,2	1,3	5,4	0,0	100,0	86,4	256
Nord	7,1	63,5	5,0	3,7	1,7	11,3	7,5	0,1	100,0	75,6	1 511
Centre-Est	12,1	65,1	5,1	4,1	4,9	5,6	2,8	0,2	100,0	82,3	1 267
Ouest	8,4	67,7	4,6	4,0	3,8	3,1	8,1	0,3	100,0	80,7	910
Sud	15,4	66,9	3,4	3,4	2,0	4,2	4,5	0,3	100,0	85,6	952
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	10,5	65,4	5,8	3,4	2,7	7,0	4,9	0,2	100,0	81,7	2 570
Primaire	10,0	66,0	3,2	4,5	3,4	6,1	6,6	0,2	100,0	79,2	2 008
Secondaire ou plus	10,4	73,1	0,6	2,8	3,1	3,3	6,6	0,0	100,0	84,2	318
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	8,6	62,5	6,5	5,0	2,1	9,1	6,1	0,1	100,0	77,6	1 038
Pauvre	9,9	66,1	4,8	3,5	3,7	7,2	4,7	0,2	100,0	80,8	1 052
Moyen	10,8	64,4	4,8	2,7	4,3	6,9	5,9	0,2	100,0	80,0	996
Riche	11,2	66,7	3,7	4,4	3,0	4,7	6,2	0,2	100,0	81,5	948
Le plus riche	11,3	71,8	1,8	3,5	2,0	3,6	5,7	0,3	100,0	85,0	862
Ensemble[3]	10,3	66,1	4,4	3,8	3,0	6,4	5,7	0,2	100,0	80,8	4 896

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Inclut des toilettes non partagées qui appartiennent aux catégories suivantes : Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à un système d'égout/une fosse septique/des latrines; Fosses/latrines ventilées améliorées.
[3] Y compris 26 cas pour lesquels le type d'installation sanitaire est manquant.

Globalement, dans 81 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant a utilisé des toilettes ou latrines (10 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes (66 %), soit elles ont été enterrées (4 %). À l'opposé, dans 13 % des cas : les selles ont été laissées à l'air (6 %) ou jetées dans les égouts/caniveaux (4 %) ou encore jetées aux ordures (3 %, augmentant ainsi le risque de propagation des maladies.

Quand le ménage dispose de toilettes améliorées et privées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 84 % des cas contre 79 % des cas quand le ménage ne dispose que de toilettes non améliorée ou de toilettes partagées. De même, c'est en milieu urbain (85 %), à Bujumbura Mairie (86 %), dans la région Sud (86 %), quand la mère a un niveau secondaire ou plus (84 %) et quand l'enfant vit dans un ménage du quintile le plus riche (85 %), que les selles des enfants ont été le plus fréquemment débarrassés de manière hygiénique.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ET DES ENFANTS 10

INTRODUCTION

Avec des taux de malnutrition aiguë et chronique élevés, la situation nutritionnelle des enfants et des femmes reste préoccupante dans la plupart des pays en développement. Ces niveaux de malnutrition élevés sont, en grande partie, la conséquence de maladies, d'apports alimentaires inadéquats et de troubles dus à des carences en micronutriments.

Cependant des réponses efficaces existent et des stratégies mises en place au niveau des états comme, par exemple, l'iodation du sel, ont un impact sur la réduction des niveaux de malnutrition. De même, les programmes de supplémentation en fer ont eu, pour conséquence, une diminution de la prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants. Les programmes de supplémentation en vitamine A ont contribué à faire diminuer la prévalence de la cécité nocturne. Les recommandations en faveur de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois suivi de l'introduction dans les délais appropriés d'aliments de complément adéquats pour un bon déroulement de la croissance ont été réaffirmées par l'OMS et l'UNICEF.

Conscient de cette situation, le Burundi a mis en œuvre certaines mesures dont :

- la supplémentation en vitamine A qui se fait lors des vaccinations de routine, pendant les semaines santé-mère enfant, et lors des consultations post-partum ;
- la supplémentation en fer/acide folique lors des consultations prénatales et lors des semaines Santé-mère enfant ;
- le déparasitage systématique des enfants lors des semaines Santé-mère enfant ;
- le contrôle de l'état d'iodation du sel commercialisé, etc.

Pour rendre ces mesures plus efficaces, le Burundi a mis en place un programme national intégré d'alimentation et de nutrition (PRONIANUT) depuis 2009 dont la mission est de :

- élaborer et proposer au Gouvernement une politique nationale d'alimentation et de nutrition ;
- coordonner toutes les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation de la population pour qu'elle adopte des habitudes alimentaires saines et favorables à la santé ;
- appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre des interventions de nutrition et d'alimentation sur tout le territoire national ;
- veiller à la qualité des aliments ;
- mener la recherche opérationnelle en alimentation et en nutrition ;
- superviser les activités des différents partenaires en nutrition ;
- coordonner toute intervention dans le domaine d'alimentation et de nutrition.

Un protocole de prise en charge de la malnutrition chez les groupes cibles a été élaboré pour harmoniser les interventions. Le Burundi est actuellement en train d'élaborer un document de politique nationale d'alimentation et de nutrition, un plan stratégique de lutte contre la malnutrition et un document de stratégie nationale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Ce chapitre présente l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Les données collectées au cours de l'enquête ont permis, d'une part, d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et, d'autre part, d'estimer la prévalence de l'anémie. Ces données sont essentielles à l'élaboration, la mise en place et le suivi de la politique d'amélioration de la situation nutritionnelle des femmes et des enfants.

10.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a mis en place en 2006 de nouvelles normes de croissance internationales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance mais l'annexe C7 présente, à des fins de comparaison, les résultats basés sur les références du NCHS/CDC utilisées lors d'enquêtes antérieures[1].

Trois indices exprimés en unités d'écart-type par rapport à la médiane de la population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être mesurés, soit 3 781 enfants. Les résultats sur l'état nutritionnel portent sur 3 590 enfants soit 98 % des enfants éligibles. En effet, 0,3 % d'enfants n'ont pas été pesé ou mesurés pour diverses raisons et 1,8 % d'enfants ont été exclus des analyses parce que, soit leur âge n'était pas connu avec précision, soit les mesures de la taille et/ou du poids étaient manifestement erronées. Parmi les 3 590 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 3 433 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Pour les 157 enfants dont la mère n'a pas été enquêtée, dans 55 cas, elle était absente ou malade au moment de l'enquête mais vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 102 cas, elle vivait ailleurs ou était décédée.

Taille pour âge

Cet indice permet d'identifier le retard de croissance appelé aussi malnutrition chronique. Le retard de croissance correspond à une inadéquation de la croissance en taille par rapport à l'âge. Il résulte d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée et/ou il peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à -2 écarts-type de la médiane des standard OMS. Une taille-pour-âge inférieure à -3 écarts-type correspond à un retard de croissance sévère.

Le tableau 10.1 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique.

---

[1] À des fins de comparaison avec des enquêtes antérieures, les indices de malnutrition ont été recalculés selon les normes du NCHS/CDC et sont présentés en Annexe C7.

Tableau 10.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	10,1	26,5	-1,2	2,5	6,1	5,1	0,0	4,0	16,8	0,7	-0,9	344
6-8	12,9	32,7	-1,5	2,8	10,2	4,4	-0,3	8,8	25,6	0,8	-1,2	188
9-11	15,9	45,4	-1,6	3,8	11,1	3,0	-0,6	7,4	30,9	0,0	-1,4	185
12-17	25,7	58,7	-2,2	2,2	10,7	2,8	-0,6	9,4	34,9	0,2	-1,5	381
18-23	32,0	63,4	-2,4	2,2	8,5	2,0	-0,4	9,6	32,1	0,0	-1,5	380
24-35	35,7	66,0	-2,5	1,0	4,7	2,6	-0,1	8,0	28,3	0,2	-1,4	735
36-47	30,6	65,4	-2,4	0,1	2,6	2,2	-0,1	7,6	27,1	0,0	-1,5	702
48-59	27,6	63,3	-2,4	0,4	3,4	1,9	-0,2	7,5	32,0	0,2	-1,6	675
Sexe												
Masculin	32,1	62,1	-2,3	1,3	6,2	2,9	-0,2	9,0	31,5	0,2	-1,5	1 837
Féminin	21,8	53,1	-2,1	1,4	5,5	2,4	-0,2	6,4	25,9	0,2	-1,3	1 753
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	22,4	54,7	-2,0	1,7	5,2	2,7	-0,2	5,9	25,0	0,3	-1,3	665
<24	30,4	60,0	-2,3	1,3	5,7	4,3	-0,1	9,6	30,2	0,3	-1,4	520
24-47	28,1	59,2	-2,3	1,5	6,1	2,2	-0,3	7,7	30,5	0,2	-1,5	1 863
48+	22,3	52,6	-2,0	0,4	5,6	2,8	-0,1	7,1	23,4	0,1	-1,3	385
Interview de la mère												
Interviewée	26,7	57,7	-2,2	1,4	5,8	2,7	-0,2	7,5	28,6	0,2	-1,4	3 433
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	34,4	51,1	-2,2	0,2	7,0	4,0	-0,2	12,5	28,8	0,0	-1,4	55
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	36,4	61,0	-2,4	0,0	5,9	2,4	-0,3	12,1	34,7	0,0	-1,6	102
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (IMC<18.5)	34,6	63,4	-2,4	1,7	12,3	1,4	-0,7	16,8	48,0	0,0	-1,9	351
Normal (IMC 18.5-24.9)	26,8	58,6	-2,2	1,4	5,3	2,4	-0,2	7,0	28,1	0,2	-1,4	2 779
En surpoids/ obèse (IMC >= 25)	17,9	42,7	-1,6	1,0	3,3	6,9	0,2	2,6	11,8	0,9	-0,7	295
Manquant	25,5	55,1	-2,2	0,3	2,2	2,6	0,1	6,2	16,1	0,0	-1,2	50
Résidence												
Urbain	16,2	37,8	-1,4	1,6	4,8	2,6	-0,2	5,8	18,0	1,0	-0,9	301
Rural	28,0	59,5	-2,3	1,3	5,9	2,7	-0,2	7,9	29,7	0,1	-1,5	3 290
Région												
Bujumbura Mairie	8,9	27,6	-1,1	2,4	6,1	3,3	-0,2	4,8	15,2	1,8	-0,7	176
Nord	29,3	62,1	-2,4	0,6	5,5	1,1	-0,2	8,4	32,1	0,0	-1,5	1 106
Centre-Est	27,9	61,5	-2,3	1,1	5,4	1,5	-0,3	8,7	33,1	0,0	-1,6	904
Ouest	28,7	55,1	-2,1	2,4	6,2	4,6	-0,1	6,7	25,1	0,5	-1,3	667
Sud	25,5	56,0	-2,2	1,5	6,4	4,6	-0,2	7,3	25,0	0,1	-1,4	737
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	29,2	61,1	-2,3	1,0	6,2	2,3	-0,3	9,2	31,7	0,1	-1,5	1 836
Primaire	26,3	57,6	-2,2	1,7	5,4	2,9	-0,2	6,4	27,2	0,2	-1,4	1 419
Secondaire ou plus	10,1	30,6	-1,2	2,3	6,0	4,6	-0,1	2,5	12,5	1,6	-0,7	233
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	36,3	70,0	-2,6	1,1	7,2	2,1	-0,3	13,3	40,7	0,0	-1,8	720
Pauvre	28,6	59,1	-2,3	1,1	6,0	2,2	-0,2	8,4	30,1	0,0	-1,5	773
Moyen	27,2	59,8	-2,3	1,6	5,2	2,9	-0,2	7,8	29,5	0,3	-1,5	723
Riche	24,8	56,5	-2,2	1,4	5,4	3,1	-0,2	6,0	25,2	0,2	-1,4	730
Le plus riche	17,1	41,4	-1,7	1,6	5,4	3,1	-0,0	2,7	17,0	0,6	-1,0	643
Ensemble	27,1	57,7	-2,2	1,4	5,8	2,7	-0,2	7,8	28,8	0,2	-1,4	3 590

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1077 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée alors que les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

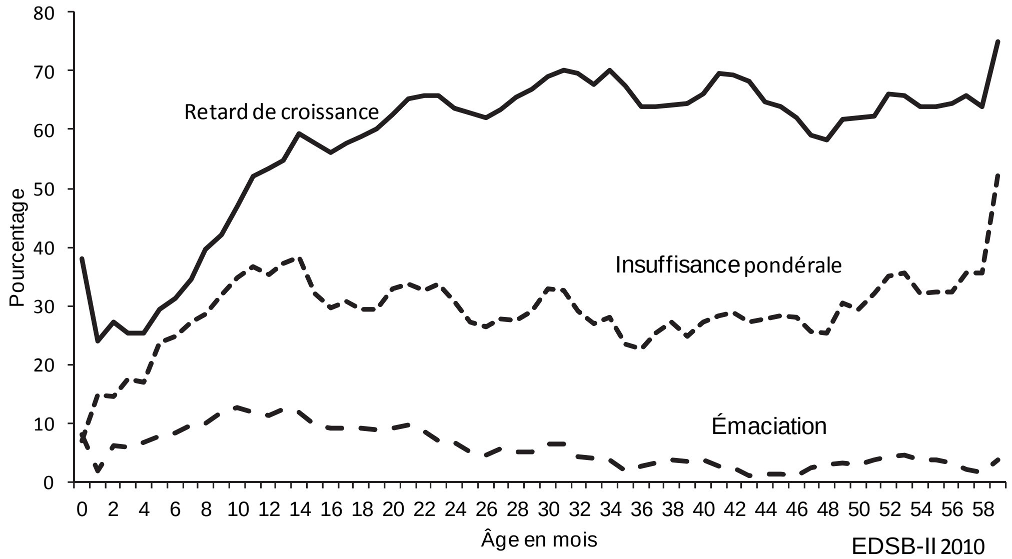
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au Tableau 10.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

Au Burundi, près de six enfants de moins de 5 ans sur dix (58 %) accusent un retard de croissance : 31 % sous la forme modérée et 27 % sous la forme sévère. Cette forte prévalence du retard de croissance qui constitue, d'après les normes de l'OMS, un problème très sérieux de santé publique présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques et économiques. La prévalence de la malnutrition chronique augmente très rapidement avec l'âge : d'un minimum de 27 % à moins de 6 mois, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance passe à 45 % dans le groupe d'âges 9-11 mois et atteint un maximum de 66 % à 24-35 mois. Elle ne diminue que très légèrement au-delà de cet âge, son niveau demeurant toujours très élevé à 48-59 mois (63 %) (Graphique 10.1).

***Graphique 10.1* État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans**

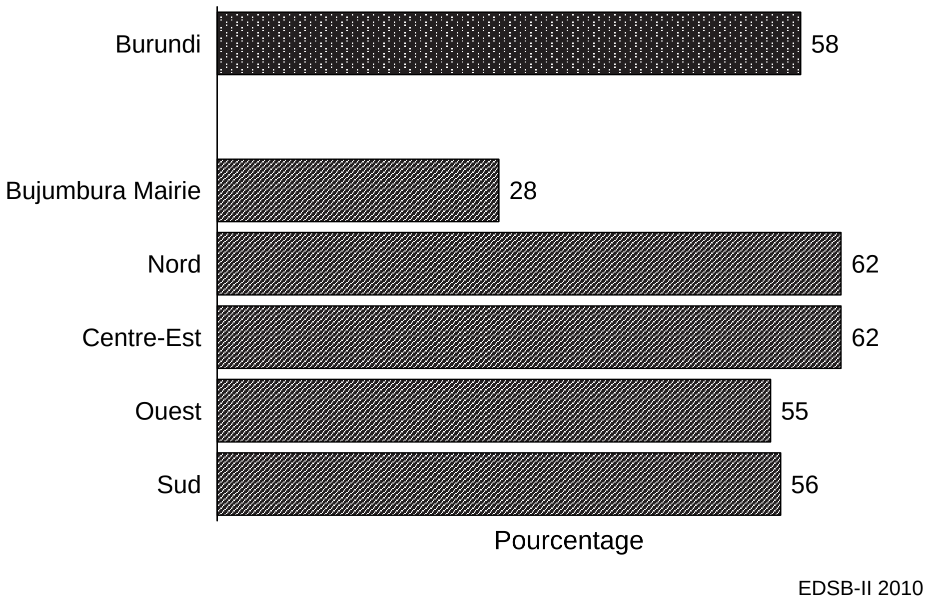


En outre, conséquences de grossesses trop rapprochées, les enfants nés avec un intervalle intergénésique inférieur à 24 mois souffrent plus fréquemment que les autres de malnutrition chronique (60 % contre 53 % quand la durée est de 48 mois ou plus). Les mêmes variations s'observent pour la forme sévère de la malnutrition chronique (30 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 22 % quand il est de 48 mois ou plus). La prévalence du retard de croissance est plus faible chez les filles que chez les garçons (53 % contre 62 %). Les résultats montrent aussi que l'état nutritionnel de l'enfant varie en fonction de celui de la mère. En effet, 63 % des enfants dont la mère est maigre accusent un retard de croissance contre 59 % quand l'état nutritionnel de la mère est normal. Les résultats montrent aussi que c'est quand la mère présente un surpoids ou est obèse que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique est la plus faible (43 %).

La proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique varie de manière sensible avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, c'est chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que la prévalence est la plus élevée (61 %) et chez ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus qu'elle est la plus faible (31 %). En outre, la prévalence de la malnutrition chronique sévère est environ trois fois plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (29 % contre 10%). Enfin, des variations importantes de la malnutrition chronique s'observent en fonction du niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, la prévalence passe d'un maximum de 70 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à un minimum de 41 % dans ceux classés dans le quintile le plus riche. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 36 % des enfants sont touchés par la forme sévère de la malnutrition chronique, soit plus de deux fois plus que dans les ménages classés dans le quintile le plus riche (17 %).

À ces variations d'ordre socio-économique, s'ajoutent des variations géographiques. En effet, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 38 %). Sous la forme sévère, 28 % des enfants en milieu rural sont concernés contre 16 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions font apparaître un écart important entre Bujumbura Mairie et les autres régions. En effet, 28 % des enfants de Bujumbura Mairie sont affectés par la malnutrition chronique contre 62 % dans les régions Nord et Centre-Est qui détiennent les niveaux les plus élevés. Dans les régions Ouest et Sud, la prévalence est un peu plus faible, bien que, respectivement, 55 % et 56 % des enfants soient touchés par le retard de croissance (graphique 10.2).

Graphique 10.2 **Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance**



Poids-pour-taille

Au tableau 10.1 figurent également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'émaciation sévère.

Dans l'ensemble, 6 % des enfants souffrent de malnutrition aiguë et 1 % en souffre sous la forme sévère. À l'exception de l'âge de l'enfant et de l'état nutritionnel de la mère, on ne constate pas de variations importantes de cette forme de malnutrition. En effet, c'est entre 6 et 18 mois que la prévalence de l'émaciation est la plus élevée (entre 10 % et 11 %). Au-delà de ces âges, la prévalence diminue pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (3 %). Les résultats montrent aussi que lorsque la mère est maigre, 12 % des enfants sont émaciés alors que lorsque son IMC est normal, la proportion n'est que de 5 %. C'est quand la mère présente une surcharge pondérale que la prévalence de la malnutrition aiguë est la plus faible (3 %).

De plus, les résultats montrent que 3 % des enfants de moins de cinq ans présentent un excès pondéral par rapport à leur taille. On note que quand la mère présente une surcharge pondérale, 7 % des enfants ont un poids trop important par rapport à leur taille.

Poids-pour-âge

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 10.1 est le poids-pour-âge qui permet d'identifier l'insuffisance pondérale. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur comme par une trop petite taille. Les enfants dont le poids-pour âge se situe à -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'insuffisance pondérale sévère.

Environ trois enfants de moins de cinq ans sur dix (29 %) présentent une insuffisance pondérale : 21 % sous une forme modérée et 8 % sous une forme sévère. Comme les autres formes de malnutrition, la prévalence de l'insuffisance pondérale augmente avec l'âge à partir de 6 mois et c'est à 12-17 mois qu'elle atteint son niveau le plus élevé (35 %). Elle ne diminue que très légèrement au-delà, la prévalence de l'insuffisance pondérale, comme celle du retard de croissance, demeurant toujours très élevée à 48-59 mois (32 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasi identiques à celles déjà constatées pour le retard de croissance. En effet, la proportion de filles présentant une insuffisance pondérale est plus faible que celle des garçons (26 % contre 32 %). Le niveau de l'insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation de l'intervalle intergénésique : d'un maximum de 30 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois, la prévalence passe à 23 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus. Les résultats selon l'état nutritionnel de la mère montrent que quand la mère est maigre, 48 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre 28 % quand elle a un état nutritionnel normal et 12 % quand elle présente un surpoids. Le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage influencent la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant nettement plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (32 %) que lorsque la mère a un niveau au moins secondaire (13%) et parmi les enfants des ménages classés dans le quintile le plus pauvre que parmi ceux des ménages appartenant au quintile le plus riche (41 % contre 17 %).

Les variations selon le milieu et la région de résidence sont importantes. En milieu rural, l'insuffisance pondérale concerne 30 % des enfants de moins de 5 ans contre 18 % en milieu urbain. Selon les régions, les résultats montrent un écart important entre Bujumbura Mairie et les autres régions. En effet, 15 % des enfants de Bujumbura Mairie présentent une insuffisance pondérale contre environ un tiers dans les régions Nord et Centre-Est qui détiennent les niveaux les plus élevés. Dans les régions Ouest et Sud, la prévalence est un peu plus faible, bien que dans ces deux régions, un quart des enfants ait un poids trop faible par rapport à leur âge.

10.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Le manque d'accès à la nourriture n'est pas la seule cause de la malnutrition. Les pratiques alimentaires constituent également un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières, le lait maternel est stérile et donne les anticorps d'origine immunitaire de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence. Par conséquent, il évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. De plus, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement exclusif prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur l'état de santé des enfants et des mères.

Début de l'allaitement

Pour évaluer la pratique de l'allaitement au Burundi, on a d'abord demandé aux femmes si elles avaient allaité leur enfant. Les résultats du tableau 10.2 montrent que dans la quasi-totalité des cas (99 %), les enfants derniers-nés au cours des deux dernières années ont été allaités. Ce pourcentage est élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique de l'enfant. On a ensuite demandé aux femmes quand l'enfant avait été mis au sein pour la première fois et si des aliments avaient été donnés à l'enfant avant le début de l'allaitement. Les résultats montrent que la majorité des enfants ont été allaités rapidement après la naissance. En effet, 97 % des enfants ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance et 74 % dans l'heure après la naissance. En outre, dans seulement 7 % des cas, les enfants allaités ont reçu des aliments avant l'allaitement. Cependant, quand la mère vit en milieu urbain, cette proportion est beaucoup plus élevée (17 %), en particulier à Bujumbura-Mairie (21 %). De même, les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (15 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (12 %) ont reçu plus souvent que les autres des aliments avant d'être allaités.

Type d'allaitement et introduction de l'alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF ont élaboré conjointement des directives pour une stratégie mondiale concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui réaffirme, entre autres, que l'allaitement est le mode d'alimentation le plus approprié pour garantir aux jeunes enfants la meilleure croissance possible. Pour cela, le nourrisson doit être allaité exclusivement pendant les six premiers mois de sa vie. Par la suite, pour répondre à des besoins nutritionnels qui évoluent, il est nécessaire de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les jeunes enfants qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient allaités et s'ils recevaient des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si le biberon était utilisé. Les résultats présentés dans le tableau 10.3 pour les enfants de moins de 2 ans montrent que la majorité des enfants burundais sont allaités au-delà de leur première année. En effet, à 12-17 mois, 95 % continuent d'être allaités et à 18-23 mois, cette proportion est encore de 83 %.

Tableau 10.2 Début de l'allaitement

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	98,6	73,8	96,2	1 578	8,0	1 556
Féminin	99,0	73,4	96,9	1 533	6,8	1 518
Assistance à l'accouchement						
Prestataire de santé[3]	98,7	74,0	96,2	2 090	7,8	2 064
Accoucheuse traditionnelle	98,9	75,0	97,3	537	6,0	531
Autre	99,3	72,1	97,5	375	7,5	373
Sans assistance	98,0	64,7	95,5	109	7,2	107
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	98,7	74,0	96,2	2 070	7,5	2 043
Maison	98,8	73,4	97,2	900	6,2	889
Autre	100,0	69,1	96,8	141	13,5	141
Résidence						
Urbain	98,1	65,4	94,2	262	17,3	257
Rural	98,9	74,4	96,7	2 849	6,5	2 817
Région						
Bujumbura Mairie	97,9	63,8	93,0	158	20,7	155
Nord	98,9	69,4	96,7	938	9,6	928
Centre-Est	99,2	83,6	97,3	780	4,0	774
Ouest	98,9	74,9	97,2	602	2,3	595
Sud	98,3	68,7	95,6	633	10,0	622
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,8	71,7	96,7	1 590	6,6	1 570
Primaire	98,9	75,8	96,7	1 318	7,2	1 303
Secondaire ou plus	98,8	74,0	94,4	204	15,3	201
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,3	74,2	95,7	651	7,1	640
Pauvre	99,3	74,3	96,5	638	7,3	633
Moyen	99,1	73,2	98,0	650	5,1	644
Riche	99,2	74,9	97,6	626	6,3	622
Le plus riche	98,0	71,0	94,6	546	12,1	536
Ensemble	98,8	73,6	96,5	3 111	7,4	3 074

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecins, infirmiers/sages-femmes.

En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que cette pratique est répandue, sans être généralisée. En effet, seulement 69 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités, comme le recommandent les directives internationales. Les résultats montrent que 82 % des enfants de 0-1 mois et 78 % de ceux de 2-3 mois ne reçoivent que le lait maternel mais cette proportion diminue rapidement et à 4-5 mois, près de la moitié des enfants reçoivent, en plus du lait maternel, de l'eau seulement (28 %), des liquides non lactés (6 %), d'autres lait (2 %), voire des aliments de complément (9 %) (graphique 10.3).

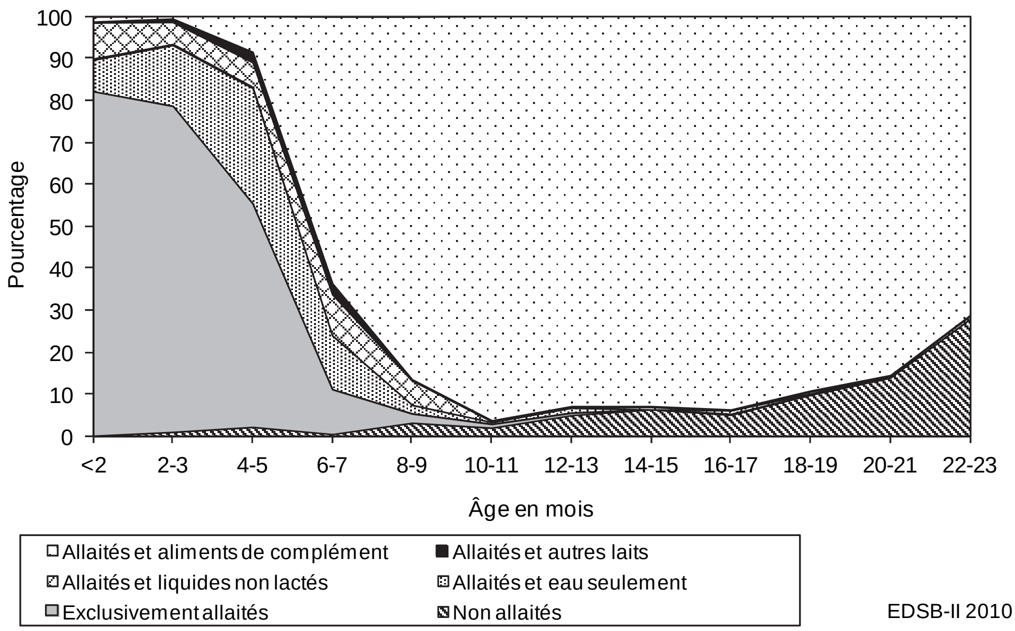
Tableau 10.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Burundi 2010

		Allaité et consommant :									
Âge en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des derniers-nés de moins de deux ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants
0-1	0,1	82,3	7,5	8,8	0,0	1,2	100,0	99,9	188	0,6	189
2-3	1,0	77,9	14,5	5,4	0,6	0,6	100,0	99,0	243	2,7	243
4-5	2,2	53,4	27,6	6,0	2,3	8,5	100,0	97,8	285	2,2	288
6-8	1,3	8,1	9,7	9,5	1,8	69,7	100,0	98,7	384	5,0	388
9-11	2,4	1,5	1,0	1,0	0,1	94,0	100,0	97,6	378	5,1	383
12-17	5,5	0,3	0,7	0,3	0,0	93,3	100,0	94,5	777	2,6	795
18-23	17,2	0,0	0,5	0,2	0,0	82,1	100,0	82,8	704	3,3	757
0-3	0,6	79,8	11,5	6,9	0,4	0,8	100,0	99,4	431	1,7	432
0-5	1,3	69,3	17,9	6,5	1,1	3,9	100,0	98,7	717	1,9	720
6-9	1,7	6,8	8,0	8,0	1,4	74,0	100,0	98,3	498	5,1	503
12-15	5,7	0,3	0,6	0,4	0,0	93,0	100,0	94,3	515	2,5	522
12-23	11,1	0,1	0,6	0,2	0,0	88,0	100,0	88,9	1 481	2,9	1552
20-23	20,9	0,0	0,6	0,0	0,0	78,5	100,0	79,1	469	2,8	511

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun autre complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Jus/liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

Graphique 10.3 **Allaitement Selon l'Âge de l'Enfant**



À partir de l'âge de 6 mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les résultats montrent qu'à partir de l'âge de 6 mois, une proportion élevée d'enfants burundais reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités (94 % à 9-11 mois et 93 % à 12-17 mois). Cependant, à 6-8 mois, 30 % des enfants ne sont pas nourris conformément aux recommandations : soit ils ne sont plus allaités (1 %), soit ils reçoivent uniquement le sein (8 %), soit, en plus du lait maternel, ils ne reçoivent que de l'eau, d'autres laits ou d'autres liquides (21 %).

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants. En effet, en raison de la difficulté à bien stériliser le biberon, son utilisation augmente les risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. De plus si l'enfant utilise le biberon, il a tendance à moins téter ce qui a pour conséquence de réduire la production de lait. Au Burundi, l'utilisation du biberon n'est pas très répandue. Moins de 1 % des enfants de moins de 2 mois avait pris le biberon. Cette proportion augmente rapidement avec l'âge de l'enfant. En effet, elle passe à 3 % dès 2-3 mois et atteint un maximum de 5 % à 9-11 mois.

Durée médiane et fréquence de l'allaitement

À partir de données collectées, il est possible de calculer les durées médiane et moyenne de l`allaitement par type d'allaitement, exclusif ou prédominant (tableau 10.4). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 25,0 mois et la durée moyenne à 24,8 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, la durée moyenne est estimée à seulement 4,7 mois et la durée médiane à 4,0 mois, soit nettement moins que la durée recommandée de 6 mois.

Tableau 10.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	25,7	4,0	6,0
Féminin	24,4	3,9	6,0
Résidence			
Urbain	21,4	3,0	4,7
Rural	25,5	4,0	6,1
Région			
Bujumbura Mairie	21,0	2,8	4,1
Nord	28,0	4,0	5,9
Centre-Est	27,1	3,9	6,0
Ouest	24,0	3,5	5,9
Sud	22,3	4,6	6,5
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	27,4	3,9	5,8
Primaire	24,4	4,2	6,2
Secondaire ou plus	20,3	3,2	5,6
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	28,0	3,5	6,0
Pauvre	26,6	3,9	6,4
Moyen	24,1	4,5	6,2
Riche	25,0	4,6	6,2
Le plus riche	22,8	3,2	4,7
Ensemble	25,0	4,0	6,0
Moyenne pour tous les enfants	24,8	4,7	6,7

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance, y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

Les résultats montrent que la durée de l'allaitement est nettement plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain (médiane de 25,5 mois contre 21,4 mois), dans les régions Centre-Est et Nord (respectivement 27,1 et 28,0 mois) qu'à Bujumbura Mairie (21,0 mois). Elle est également plus longue chez les femmes n'ayant pas d'instruction par rapport à celles ayant un niveau secondaire ou plus (27,4 contre 20,3 mois). Les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de tendance mais il faut noter, cependant, que dans les ménages du quintile le plus pauvre, la durée médiane de l'allaitement est estimée à 28,0 mois contre 24,1 dans le quintile moyen et 22,8 mois dans le quintile le plus riche.

Par ailleurs, c'est à Bujumbura Mairie que la durée de l'allaitement exclusif est la plus courte (2,8 mois) et, à l'opposé, c'est dans les régions Nord et Sud qu'elle est la plus longue (respectivement, 4,0 et 4,6 mois).

10.3 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants sont satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. Ainsi des fruits et légumes riches en vitamine A devraient être consommés quotidiennement. De même, la consommation de viande, volaille, poisson ou d'œufs devrait aussi être quotidienne ou aussi fréquente que possible. Les corps gras jouent également un rôle important dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Par contre, la consommation excessive de boissons sucrées et de jus doit être limitée, car, en dehors de leur apport énergétique, ils contiennent peu d'éléments nutritifs et diminuent l'appétit de l'enfant pour des aliments plus nutritifs.

Le tableau 10.5 est basé sur l'information fournie par les mères sur les aliments et les liquides consommés pendant la période des 24 heures ayant précédé l'enquête par leur plus jeune enfant de moins de 2 ans. Comme attendu, la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides inclus dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente avec l'âge de l'enfant. Les enfants qui sont encore allaités sont également moins susceptibles de consommer les divers types d'aliments que les enfants qui ne sont pas allaités. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, seulement 38 % des enfants allaités ont consommé des aliments à base de céréales ; parmi les non allaités, cette proportion est de 60 %.

Tableau 10.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Burundi 2010

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Âge en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
						ENFANTS ALLAITÉS								
0-1	0,0	0,0	10,0	0,0	0,3	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	188
2-3	0,4	0,3	5,5	0,1	0,0	0,6	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,6	241
4-5	1,0	1,9	10,4	5,8	1,8	4,0	0,3	0,8	0,4	0,0	0,0	0,0	8,7	279
6-8	1,0	6,2	60,6	23,1	21,9	49,7	4,0	23,1	26,9	12,7	1,6	0,3	70,6	379
9-11	0,5	4,3	72,4	24,2	40,2	81,3	7,1	41,9	52,2	24,8	4,2	1,6	96,4	369
12-17	0,8	3,5	73,3	18,6	43,0	87,6	7,1	45,3	59,2	30,1	4,2	1,8	98,7	735
18-23	0,4	4,6	75,7	15,4	42,0	88,3	8,5	46,4	63,3	30,3	3,6	1,3	99,2	583
6-23	0,7	4,4	71,5	19,5	38,3	79,7	6,9	40,9	53,2	26,0	3,6	1,3	93,3	2 066
Ensemble	0,6	3,5	55,5	15,1	28,7	59,9	5,2	30,6	39,7	19,4	2,6	1,0	70,5	2 773
						ENFANTS NON ALLAITÉS								
12-17	2,9	19,9	74,3	29,0	68,6	84,2	1,4	50,8	63,3	41,6	14,4	8,0	97,5	43
18-23	0,0	9,5	79,7	29,8	56,8	82,9	2,6	41,7	64,5	41,6	7,1	1,9	99,1	121
6-23	2,0	12,7	78,2	30,1	59,6	80,3	2,1	44,7	62,7	43,2	9,1	3,2	98,8	178
Ensemble	1,9	12,1	74,6	28,6	56,8	76,4	2,0	42,6	59,7	41,1	8,6	3,0	94,1	187

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut les citrouilles, carottes, courges ou patates douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes, prunes du Japon, maracujas, ananas, oranges, bananes mûres, avocats, groseilles, fraises.

Il est particulièrement inquiétant de constater qu'au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, peu d'enfants de 6-23 mois, allaités ou non, ont consommé de la viande, du poisson, ou de la volaille (26 % des enfants allaités et 43 % des non allaités), des œufs (respectivement 4 % et 9 %), ou des produits laitiers (respectivement 1 % et 3 %).

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments complémentaires tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit. Le tableau 10.6 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

Tableau 10.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				
Caractéristique sociodémographique et économique	Quatre groupes d'aliments ou plus[1]	Un nombre minimum de fois ou plus[2]	Au moins 4 groupes d'aliments et un nombre minimum de fois ou plus	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers[3]	Quatre groupes d'aliments ou plus	Quatre fois ou plus[4]	Trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Lait maternel ou produits laitiers[6]	4 groupes d'aliments ou plus	Un nombre minimum de fois ou plus[7]	Trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âge en mois														
6-8	6,7	47,3	5,6	379	*	*	*	*	5	99,3	6,8	48,0	5,8	384
9-11	19,2	23,3	8,9	369	*	*	*	*	9	98,2	19,6	24,0	9,0	378
12-17	19,1	26,9	8,5	735	(20,2)	(41,8)	(29,3)	(8,4)	43	95,6	20,3	28,5	8,5	777
18-23	21,2	37,5	12,4	583	5,4	26,2	13,6	2,3	121	83,7	22,1	34,1	10,7	704
Sexe														
Masculin	16,9	31,1	8,6	1 026	8,9	29,6	18,3	3,0	86	93,0	17,9	30,8	8,2	1 112
Féminin	18,0	34,9	9,7	1 039	13,2	30,8	19,3	6,0	92	92,9	19,0	34,8	9,4	1 131
Résidence														
Urbain	31,9	40,4	18,9	160	36,6	48,2	38,9	16,7	38	87,8	35,0	46,5	18,5	198
Rural	16,2	32,4	8,3	1 906	4,2	25,3	13,3	1,3	140	93,4	16,9	31,5	7,9	2 046
Région														
Bujumbura Mairie	33,7	40,2	19,3	91	(39,8)	(46,6)	(37,6)	(20,2)	29	85,5	36,8	46,4	19,5	120
Nord	16,6	29,5	7,1	633	*	*	*	*	30	95,8	17,5	29,2	6,8	663
Centre-Est	13,6	32,1	8,0	550	(7,1)	(16,4)	(15,3)	(3,8)	30	95,1	13,8	31,6	7,8	580
Ouest	14,0	26,5	5,2	393	(3,6)	(16,3)	(1,6)	(0,0)	37	91,7	14,2	25,6	4,8	430
Sud	23,8	44,4	15,6	399	5,5	34,9	24,9	2,2	52	89,1	25,0	42,9	14,1	451
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	13,4	29,9	6,6	1 064	4,3	18,3	13,1	0,7	94	92,2	13,8	28,9	6,1	1 158
Primaire	19,0	35,5	10,0	884	6,1	31,4	10,1	0,4	56	94,4	19,7	34,7	9,5	940
Secondaire ou plus	42,2	41,4	26,0	118	(44,3)	(68,1)	(55,5)	(25,8)	28	89,3	47,2	51,7	25,9	146
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	12,0	28,9	5,4	447	(10,5)	(15,5)	(14,5)	(0,0)	26	95,2	12,2	28,2	5,1	472
Pauvre	13,3	30,4	5,7	432	*	*	*	*	20	95,5	13,2	29,4	5,5	452
Moyen	12,2	30,0	6,7	436	(0,0)	(26,9)	(10,8)	(0,0)	38	92,0	13,4	28,7	6,2	474
Riche	23,1	35,8	12,7	404	(3,9)	(21,6)	(15,3)	(2,0)	34	92,5	23,0	35,0	11,9	438
Le plus riche	29,5	42,0	17,2	347	26,2	49,7	31,6	12,4	60	89,1	32,5	44,3	16,5	407
Ensemble	17,4	33,0	9,2	2 066	11,1	30,2	18,8	4,6	178	93,0	18,5	32,8	8,8	2 244

[1] Groupes d'aliments: a). préparation pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers ; b).préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales ; c).les fruits et les légumes riches en vitamine A ; d). autres fruits et légumes ; e). œufs ; f). viande, volaille, poisson et crustacés (et abats) ; g). légumineuses et noix.
[2] Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides ; les enfants allaités de 9-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides.
[3] Y compris, au moins, deux repas comprenant des préparations commerciales pour enfants, du lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ou des yaourts.
[4] Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient recevoir, au moins repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides ou des produits laitiers.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour, s'ils sont nourris, au moins, le nombre minimum de fois par jour, et s'ils reçoivent des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, non compris le lait et les produits laitiers.
[6] Allaités, ou non allaités mais prenant au moins deux repas comprenant des préparations commerciales pour enfants, du lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ou des yaourts.
[7] Les enfants sont nourris le nombre de fois recommandé selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non comme décrits dans les notes 2 et 4.

On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments ; les enfants allaités de 6-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides. Selon ces normes, 9 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent, au moins, quatre repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, et s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Selon ces normes, 5 % des enfants non allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

Dans l'ensemble, la quasi-totalité (93 %) des plus jeunes enfants de 6-23 mois ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Cependant, seulement 19 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités et 33 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 9 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Les résultats font apparaître des variations dans les pratiques alimentaires des enfants. Si, au niveau global, 9 % des enfants ont été nourris de manière adéquate, cette proportion est de 26 % quand la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire, de 19 % en milieu urbain et à Bujumbura Mairie et de 17 % quand le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Par contre, cette proportion ne dépasse pas 7 % chez les enfants qui vivent dans la région Ouest, chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction et chez ceux qui vivent dans les ménages classés dans les trois premiers quintiles.

10.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

L`anémie, qui est caractérisé par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l`anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans, des enfants de 6-59 mois et des hommes de 15-59 ans pour mesurer le niveau d`hémoglobine et évaluer la prévalence de l`anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl.

Le tableau 10.7 présente les proportions d'enfants anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Au Burundi, 45 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d`anémie : 23 % sous la forme légère, 21 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. Bien que les proportions d'enfants anémiques soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, on constate néanmoins des variations.

En effet, la prévalence de l'anémie diminue, progressivement, de manière sensible avec l'âge, passant de 74 % pour les enfants de 6-8 mois à 33 % pour ceux de 48-59 mois (graphique 10.4). Les résultats concernant l'anémie modérée font apparaître la même tendance selon l'âge : de 46 % pour les enfants de 6-8 mois, la prévalence de l'anémie modérée passe à 13 % pour les enfants de 48-59 mois.

Les résultats montrent que la proportion de garçons anémiques est légèrement plus élevée que celle des filles (46 % contre 43 %). En outre, les écarts entre les milieux de résidence sont importants. L'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (45 % contre 40 %).Dans les régions, la prévalence varie de 51 % dans la région Ouest à 39 % à Bujumbura Mairie. Le niveau d'instruction de la mère semble influencer la prévalence de l'anémie des enfants. Elle passe de 46 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, à 44 % quand elle a un niveau primaire, pour atteindre 39 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Le niveau socioéconomique du ménage influence aussi la prévalence de l'anémie. Elle est de 50% dans les ménages du quintile le plus pauvre et de 38 % dans les ménages du quintile le plus riche.

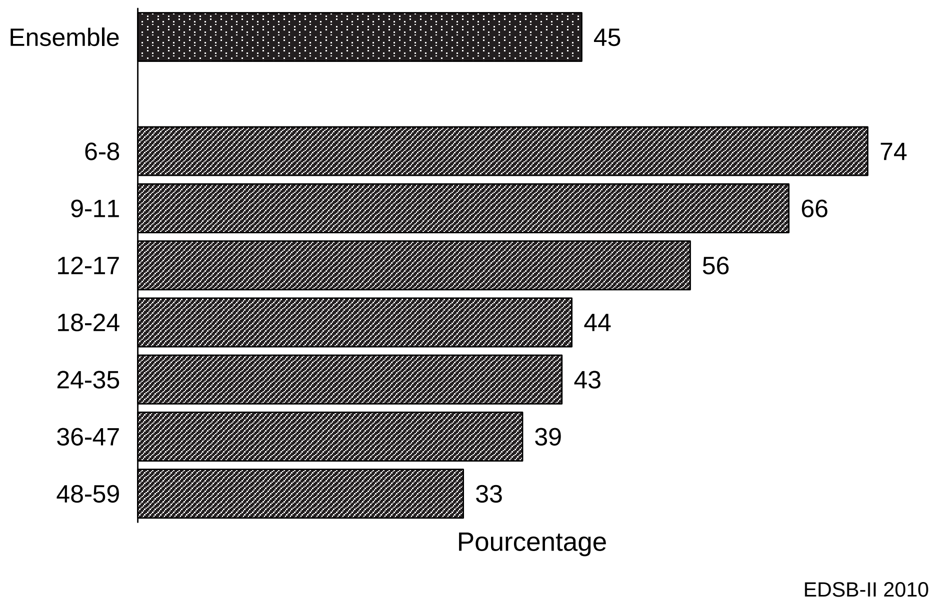
Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	73,5	26,2	45,9	1,3	164
9-11	66,3	31,2	33,6	1,5	187
12-17	56,1	28,3	26,2	1,6	381
18-23	43,6	24,2	18,9	0,5	381
24-35	43,1	23,4	18,2	1,5	735
36-47	38,5	19,5	18,4	0,6	709
48-59	33,4	19,7	13,2	0,5	683
Sexe					
Masculin	46,1	22,6	22,3	1,2	1 653
Féminin	42,9	23,5	18,7	0,7	1 588
Interview de la mère					
Interviewée	44,4	23,0	20,4	1,0	3 076
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	47,8	20,4	27,4	0,0	56
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	46,6	25,2	20,6	0,9	109
Résidence					
Urbain	39,7	21,5	17,8	0,4	268
Rural	45,0	23,2	20,8	1,0	2 973
Région					
Bujumbura Mairie	39,0	21,3	17,0	0,8	152
Nord	44,9	20,9	23,0	1,0	993
Centre-Est	44,0	23,7	19,5	0,7	818
Ouest	50,5	26,6	23,3	0,6	607
Sud	40,4	22,7	16,3	1,5	671
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	45,7	23,4	21,3	1,0	1 667
Primaire	43,7	22,4	20,2	1,0	1 270
Secondaire ou plus	39,0	23,2	15,4	0,3	194
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	50,1	27,1	22,5	0,5	655
Pauvre	45,0	21,7	21,5	1,8	685
Moyen	45,0	23,2	20,8	1,0	662
Riche	43,5	21,6	21,0	0,9	664
Le plus riche	38,2	21,5	16,3	0,4	575
Ensemble	44,5	23,1	20,5	1,0	3 241

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998.
Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Graphique 10.4 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois



10.5 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

Disponibilité de sel iodé dans les ménages

La carence en iode est à l'origine de troubles importants du développement cognitif et moteur de l'enfant et le crétinisme en est la manifestation la plus grave. Chez la femme enceinte, l'iode est également un nutriment essentiel au bon développement du fœtus, notamment au niveau du cerveau. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel de table, intervention simple à mettre en place et peu onéreuse. Au Burundi, il existe un système de contrôle de l'état du sel commercialisé. Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé pour détecter la présence d`iode. Les résultats sont présentés au tableau 10.8.

Tableau 10.8 Disponibilité de Sel iodé dans les ménages

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Parmi tous les ménages, pourcentage : Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Parmi les ménages dont le sel a été testé : Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	86,3	13,7	779	99,8	673
Rural	89,7	10,3	7 817	95,8	7 014
Région					
Bujumbura Mairie	84,8	15,2	521	99,7	442
Nord	85,7	14,3	2 641	98,9	2 264
Centre-Est	92,3	7,7	2 162	99,3	1 996
Ouest	92,4	7,6	1 480	81,6	1 367
Sud	90,3	9,7	1 792	99,8	1 617
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	84,8	15,2	2 092	96,7	1 775
Pauvre	90,5	9,5	1 747	95,6	1 581
Moyen	91,7	8,3	1 681	94,8	1 542
Riche	91,4	8,6	1 557	95,5	1 423
Le plus riche	89,9	10,1	1 520	98,4	1 367
Ensemble	89,4	10,6	8 596	96,1	7 687

Dans l'ensemble des ménages visités, 11% ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Parmi les 89 % des ménages dont le sel a été testé, la quasi-totalité (96 %) avait du sel iodé. Les résultats montrent qu'il n'y a pas de variations importantes sur le plan géographique. La quasi-totalité des ménages du milieu urbain (99,8 %) avaient du sel iodé lors du passage des enquêteurs contre 96 % en milieu rural. Seule la région Ouest se caractérise par une proportion de ménages ayant du sel iodé plus faible qu'ailleurs (82 % contre près de 100 % dans les autres régions). Enfin, la présence de sel iodé ne varie pratiquement pas avec le niveau de bien-être du ménage.

Consommation de micronutriments par les jeunes enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est essentiel pour un bon état nutritionnel et pour un bon développement de l'enfant. La vitamine A et le fer jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et leur carence entraine, chez les enfants, un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter contre les maladies et augmente le risque de mortalité.

Au cours de l'enquête, des données concernant la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer pour les enfants de 6-23 mois ont été collectées. Précisons qu'elles ne portent que sur les plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère. En outre, le tableau 10.9 présente les résultats concernant la supplémentation en vitamine A et en fer. Ces résultats portent sur tous les enfants de 6-59 mois.

Tableau 10.9 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné du fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné du fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	52,2	14,0	384	67,2	4,0	11,8	388	96,0	359
9-11	84,7	27,3	378	81,1	6,1	30,2	383	96,1	358
12-17	90,9	32,3	777	88,8	9,8	54,2	795	95,1	726
18-23	91,8	33,3	704	85,4	11,5	68,8	757	96,9	712
24-35	na	na	na	83,6	11,0	71,9	1 540	95,7	1 436
36-47	na	na	na	78,5	9,1	69,2	1 459	95,4	1 342
48-59	na	na	na	76,4	11,5	69,1	1 376	95,1	1 286
Sexe									
Masculin	83,3	28,6	1 112	81,4	10,4	62,9	3 367	95,6	3 141
Féminin	83,7	28,6	1 131	80,1	9,4	61,9	3 330	95,6	3 079
Allaitement									
Allaite	83,1	27,2	2 066	83,4	8,9	52,4	2 732	95,9	2 531
N'allaite pas	87,7	45,7	178	79,2	10,7	69,6	3 935	95,4	3 663
Manquant	na	na	na	(46,0)	(6,1)	(36,3)	31	*	26
Âge de la mère à la naissance									
15-19	82,8	38,2	75	79,3	8,5	49,8	100	93,6	93
20-29	83,5	28,4	1 232	80,2	8,5	61,2	3 234	95,6	3 012
30-39	83,2	29,5	751	80,7	11,0	63,4	2 602	95,5	2 417
40-49	85,0	22,6	185	83,2	12,3	65,6	762	96,3	697
Résidence									
Urbain	79,4	49,1	198	88,7	13,8	79,6	572	100,0	541
Rural	83,9	26,7	2 046	80,0	9,6	60,8	6 126	95,2	5 679

À suivre

Tableau 10.9—*Suite*

Région									
Bujumbura Mairie	76,5	50,2	120	93,3	16,9	83,8	348	100,0	334
Nord	84,3	22,9	663	83,8	2,9	69,8	1 963	98,8	1 779
Centre-Est	83,2	19,5	580	80,7	12,6	57,8	1 695	99,1	1 609
Ouest	82,2	36,7	430	72,4	18,7	52,9	1 319	81,0	1 247
Sud	85,9	35,4	451	81,2	6,5	61,3	1 373	100,0	1 251
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	83,5	24,4	1 158	79,7	10,1	60,0	3 477	95,3	3 194
Primaire	83,1	30,4	940	80,6	9,0	63,0	2 796	95,5	2 611
Secondaire ou plus	86,6	50,7	146	90,7	14,0	78,2	425	98,2	415
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	84,9	22,1	472	80,9	9,1	57,2	1 334	96,9	1 202
Pauvre	80,6	23,1	452	79,2	9,2	58,9	1 390	96,4	1 286
Moyen	84,6	23,2	474	78,9	8,5	59,4	1 408	93,5	1 298
Riche	85,8	32,2	438	80,2	11,2	65,9	1 323	93,1	1 246
Le plus riche	81,5	44,7	407	85,1	11,9	71,8	1 243	98,3	1 187
Ensemble	83,5	28,6	2 244	80,7	9,9	62,4	6 698	95,6	6 220

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les citrouilles, carottes, courges ou patates douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes, prunes du Japon, maracujas, ananas, oranges, bananes mûres, avocats, groseilles, fraises.
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois, 84 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé le jour de l'interview. Les résultats font apparaître des variations selon certaines caractéristiques. Cette consommation de vitamine A augmente de manière importante avec l`âge, passant de 52 % pour les enfants de 6-8 mois à 85 % pour ceux de 9-11 mois et à 92 % pour ceux de 18-23 mois. En outre, les enfants non allaités ont plus souvent consommé des aliments riches en vitamine A que ceux qui sont encore allaités (88 % contre 83%). La consommation d'aliments contenant de la vitamine A est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (84 % contre 79 %). Dans la région de Bujumbura-Mairie, seulement 77 % des enfants ont consommé ce type d'aliments alors que la proportion dépasse 82 % partout ailleurs et même atteint 86 % dans la région Sud. Les résultats montrent aussi que moins de trois enfants de 6-23 mois sur dix (29 %) avaient consommé au cours des dernières 24 heures des aliments riches en fer. Il y a également des variations selon certaines caractéristiques : La consommation de ce type d'aliments augmente avec l'âge de l'enfant passant de 14 % pour les enfants de 6-8 mois à 33 % pour les enfants de 18-23 mois. Les enfants non allaités en ont consommé plus fréquemment que ceux qui étaient encore allaités (46 % contre 27 %). La consommation d'aliments riches en fer est plus fréquente en milieu urbain que rural (49 % contre 27 %). Dans la région de Bujumbura Mairie (50 %), les enfants ont plus fréquemment consommé des aliments riches en fer que dans les autres régions, en particulier dans la région Centre-Est où la proportion d'enfants ayant consommé cette catégorie d'aliments est de seulement 20 %. La consommation d'aliments riches en fer est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (51 %) que chez les autres (24 % quand la mère est sans instruction et 30% pour le niveau primaire).La consommation d'aliments riches en fer est aussi nettement plus élevée chez les enfants des ménages du quintile le plus riche (45 %) que chez ceux des ménages des autres quintiles.

En ce qui concerne la supplémentation en vitamine A, les résultats de l'enquête montrent que parmi tous les enfants de 6-59 mois, 81 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'enquête, des suppléments de vitamine A (tableau 10.9). Cette proportion élevée n'en cache pas moins des disparités. Dans le groupe d'âges 6-8 mois, 67 % des enfants ont reçu de la vitamine A contre plus de 80 % dans les groupes d'âges 9-35 mois. Parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la proportion de ceux qui ont reçu des suppléments en vitamine A est de 80 % contre 91 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. En milieu urbain, près de neuf enfants sur dix ont bénéficié de ce complément nutritionnel contre 80 % en milieu rural. À Bujumbura Mairie, la quasi-totalité ont reçu de la vitamine A (93 %) contre 72 % dans la région Ouest qui se caractérise par la proportion la plus faible).

En ce qui concerne les suppléments de fer, les résultats montrent que les enfants de 6 à 8 mois sont ceux qui en ont le moins fréquemment reçu (4 %) contre au moins 9 % dans les autres groupes d'âges. C'est à 18-23 mois et 48-59 mois que la proportion est la plus élevée (12 % dans les deux cas). Les enfants du milieu urbain en ont plus fréquemment reçu que ceux du milieu rural (14 % contre 10 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant reçu du fer est plus élevée dans les régions de l'Ouest (19 %) et de Bujumbura Mairie (17 %) que dans les autres, en particulier dans le Nord (3 %). Quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, 14 % des enfants ont reçu des suppléments de fer contre 10 % quand la mère n'a aucune instruction et 9 % quand elle a un niveau primaire.

Le tableau 10.9 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des médicaments contre les vers intestinaux au cours des six derniers mois. C'est dans le groupe d'âges 6-8 mois que la proportion d'enfants qui on reçu des vermifuges est la plus faible (12 %). À l'opposé, à 24-35 mois, 72 % en ont reçu. L'administration de ce médicament contre les vers intestinaux est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (70 % contre 52 %). La proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges varie avec l'âge de la mère : de 50 % quand l'âge de la mère à la naissance de l'enfant est de 15-19 ans, la proportion passe à 66 % quand cet âge est de 40-49 ans. Quand la mère a un niveau secondaire ou plus, plus des trois quarts des enfants (78 %) ont été traités avec des vermifuges. Cette proportion n'est que de 60 % quand la mère n'a aucune instruction. La proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges augmente des ménages des quintile les plus pauvres aux plus riches, variant de 57 % dans ceux classés dans le quintile le plus pauvre à 72 % dans ceux du plus riche.

10.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité. En outre, l'état nutritionnel et l'état de santé du nourrisson et du jeune enfant sont indissociables de l'état nutritionnel de la mère. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle reflète, en partie, l'effet du niveau socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, la taille étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille courent des risques accrus de complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Une taille inférieure à 145 centimètres est considérée comme un facteur de risque obstétrical (WFPHA, 1983). Par ailleurs, le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le développement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lequel est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice. Les résultats sont présentés au tableau 10.10.

Tableau 10.10 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	7,8	1 160	20,6	72,7	21,4	13,6	7,9	5,9	5,4	0,5	1 113
20-29	5,1	1 673	21,4	82,4	9,9	8,5	1,4	7,6	6,0	1,7	1 355
30-39	3,2	1 051	21,2	77,0	14,3	10,0	4,3	8,7	6,6	2,2	858
40-49	3,1	728	20,9	70,0	21,5	15,2	6,3	8,5	6,1	2,4	690
Résidence											
Urbain	2,7	483	23,1	62,8	9,9	6,1	3,8	27,3	18,3	9,0	427
Rural	5,3	4 129	20,8	78,1	16,8	12,0	4,8	5,2	4,5	0,7	3 588
Région											
Bujumbura Mairie	1,8	327	23,5	60,0	9,4	6,1	3,3	30,6	19,6	11,0	292
Nord	5,3	1 359	20,8	78,1	17,2	12,8	4,4	4,7	4,3	0,4	1 185
Centre-Est	5,0	1 134	20,7	77,0	17,9	13,0	4,9	5,2	4,5	0,7	985
Ouest	7,5	778	20,9	77,8	15,8	9,4	6,4	6,4	5,5	0,9	666
Sud	3,8	1 013	21,2	78,0	14,8	10,9	4,0	7,2	5,6	1,6	888
Niveau d'instruction											
Aucun	5,8	2 097	20,9	78,2	16,5	12,9	3,6	5,3	4,2	1,1	1 796
Primaire	5,1	1 948	20,9	76,2	16,8	11,1	5,7	7,0	6,0	1,0	1 685
Secondaire ou plus	1,7	567	22,1	71,4	11,9	7,2	4,7	16,7	11,8	4,9	534
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	9,0	925	20,4	74,2	22,4	16,0	6,3	3,5	3,3	0,2	799
Pauvre	6,0	933	20,6	82,4	14,6	9,9	4,8	3,0	2,8	0,2	805
Moyen	4,2	897	21,0	77,3	16,7	13,1	3,6	6,1	4,8	1,2	780
Riche	4,0	934	20,9	79,0	15,2	10,2	5,1	5,7	5,3	0,4	804
Le plus riche	2,0	923	22,4	69,5	11,5	7,9	3,6	19,0	13,2	5,8	827
Ensemble	5,0	4 612	21,1	76,4	16,0	11,4	4,7	7,5	5,9	1,6	4 015

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes qui ont eu une naissance au cours des deux mois ayant précédé l'enquête.

Au Burundi, 5 % des femmes de 15-49 ans ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique, et cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. De même, les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 9 % ont une taille inférieure à 145 centimètres contre seulement 2 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche.

Le tableau présente aussi l'IMC moyen des femmes. Celui-ci est estimé à 21,1. Un peu plus de trois-quarts des femmes (76 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 16 % des femmes (11% de maigreur légère et 5% de maigreur modérée ou sévère) ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique. Les résultats mettent en évidence des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, les femmes du milieu rural présentent plus fréquemment que celles du milieu urbain un état de déficience énergétique chronique (17 % contre 10 %). Les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire ont plus fréquemment un IMC inférieur au seuil critique de 18,5 que celles qui ont un niveau secondaire ou plus (17 % contre 12 %). Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 22 % des femmes sont trop maigres. Cette proportion diminue avec l'amélioration du bien-être du ménage pour ne concerner que 12 % des femmes dans les ménages du quintile le plus riche. En fonction des régions, on constate un écart important entre Bujumbura Mairie où 9 % des femmes ont un IMC qui traduit un état de maigreur et les autres régions dans lesquelles la proportion de femmes présentant un état de déficience énergétique chronique varie entre 15 % dans la région du Sud et 18 % dans la région du Centre-Est. À l'opposé, 8 % des femmes ont un IMC supérieur ou égal à 25, ce qui traduit un surpoids et 2 % sont obèses (IMC de 30 ou plus). C'est en milieu urbain (27 %), à Bujumbura-Mairie (31 %), chez les femmes les plus instruites (17 %) et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (19 %) que la proportion de femmes présentant un surpoids ou étant obèse est la plus élevée.

10.7 ANÉMIE CHEZ LES ADULTES

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme :

- sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl.
- modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl
- légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le taux d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les hommes, bien que le taux d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl soit le seuil reconnu internationalement, en particulier par l'OMS, pour déterminer la présence d'anémie, il n'existe pas de seuils internationalement admis pour classifier l'anémie selon sa gravité.

Anémie chez les femmes

Le tableau 10.11.1 présente les types d'anémie chez les femmes. Globalement, 19 % sont anémiques : 15 % sous forme légère et 3 % sous forme modérée et moins de 1% sous la forme sévère . Des variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques et économiques sont observées. La grossesse et l'allaitement influencent la prévalence de l'anémie : en effet, 26 % des femmes enceintes sont anémiques et 20 % le sont quand elles allaitent contre 16 % quand elles ne sont pas enceintes et qu'elles n'allaitent pas. La proportion de femmes anémiques augmente avec la parité, variant de 16 % chez les nullipares à 21 % chez les mères de 4-5 enfants. La prévalence de l'anémie est deux fois plus élevée chez les femmes sans instruction et chez celles ayant un niveau primaire que chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (respectivement, 20 % et 19 % contre 10 %). C'est dans l'Ouest que la prévalence de l'anémie est la plus élevée (23 %) et c'est dans les régions de Bujumbura Mairie et du Sud que son niveau est le plus faible (respectivement 16 % et 15 %). La prévalence de l'anémie varie de 15 % dans les ménages du quintile le plus riche à 22 % et 23 % dans les ménages des deux quintiles les plus pauvres.

Tableau 10.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	16,3	13,6	2,6	0,0	1 133
20-29	19,6	15,7	3,6	0,4	1 656
30-39	19,4	15,7	3,3	0,4	1 041
40-49	18,0	14,7	2,9	0,4	717
Effectif d'enfants nés vivants					
0	15,9	12,6	3,1	0,2	1 578
1	19,9	17,4	2,2	0,3	503
2-3	19,4	16,4	2,7	0,3	875
4-5	21,4	16,8	4,0	0,6	706
6+	19,0	15,2	3,6	0,2	887
Grossesse/allaitement					
Enceinte	26,0	14,8	10,5	0,8	502
Allaite	19,9	17,8	1,9	0,2	1 646
Ni l'un, ni l'autre	16,0	13,1	2,5	0,3	2 400
Utilise un DIU					
Oui	20,8	17,7	3,1	0,0	78
Non	18,4	15,0	3,2	0,3	4 470
Consommation de tabac/cigarettes					
Fume cigarettes/tabac	22,9	18,1	4,0	0,9	435
Ne fume pas	18,0	14,7	3,1	0,2	4 113
Résidence					
Urbain	16,1	12,4	3,1	0,6	472
Rural	18,8	15,3	3,2	0,3	4 076
Région					
Bujumbura Mairie	15,9	11,7	3,5	0,7	316
Nord	19,9	16,0	3,6	0,3	1 353
Centre-Est	17,6	14,7	2,5	0,4	1 113
Ouest	22,6	17,7	4,6	0,3	769
Sud	15,1	12,9	2,1	0,1	996
Niveau d'instruction					
Aucun	20,3	16,8	3,1	0,4	2 073
Primaire	18,9	15,3	3,5	0,1	1 917
Secondaire ou plus	10,4	7,5	2,3	0,6	558
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	22,1	18,4	3,3	0,4	913
Pauvre	22,5	17,8	4,6	0,1	911
Moyen	18,9	15,4	3,3	0,2	894
Riche	14,4	12,5	1,5	0,4	923
Le plus riche	14,5	10,9	3,2	0,4	908
Ensemble	18,5	15,0	3,2	0,3	4 548

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi la nuit précédant l'enquête dans le ménage. La prévalence a été ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). Les femmes dont le taux d'hémoglobine est <7,0 g/dl ont une anémie sévère ; les femmes dont le taux d'hémoglobine est compris entre 7,0-9,9 g/dl ont une anémie modérée ; les femmes enceintes dont le taux d'hémoglobine est compris entre 10,0 et 10,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux compris entre 10,0 g/dl et 11,9 g/dl ont une anémie légère.

Anémie chez les hommes

Le tableau 10.11.2 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15 à 59 ans. Environ un homme sur huit est atteint d'anémie (12 %). Les résultats varient en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, l'anémie affecte les plus jeunes de 15-19 ans et les plus âgés de 40-49 ans (respectivement, 18 % et 16 %) contre 8 % pour ceux de 20-29 ans. La prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural (14%) qu'en milieu urbain (5 %). Selon les régions, elle varie de 4 % à Bujumbura Mairie à 16 % dans la région du Nord. C'est chez les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que la prévalence de l'anémie est la plus faible (5 %).Par contre, chez les hommes sans instruction ou avec un niveau primaire, elle atteint 14 %. Dans les ménages classés dans le quintile le plus riche, 6 % des hommes sont anémiques. Dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est de 16 %.

Tableau 10.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-59 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	17,9	893
20-29	7,9	1 250
30-39	9,5	798
40-49	16,2	652
50-59	20,0	506
Consommation de tabac/cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	14,4	640
Ne fume pas	11,7	2 953
Résidence		
Urbain	4,6	539
Rural	13,6	3 053
Région		
Bujumbura Mairie	3,5	402
Nord	16,0	1 054
Centre-Est	15,2	779
Ouest	11,1	625
Sud	9,3	732
Niveau d'instruction		
Aucun	14,0	1 028
Primaire	14,2	1 809
Secondaire ou plus	5,0	755
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,4	584
Pauvre	14,7	660
Moyen	14,5	698
Riche	11,9	736
Le plus riche	6,3	914
Ensemble 15-49	12,2	3 592
Ensemble 15-59	13,2	4 099

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

10.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES

Le Burundi a mis en place un programme national intégré d'alimentation et de nutrition qui comprend des interventions concernant la supplémentation en Fer/Folate des femmes enceintes au cours des consultations prénatales (CPN) et des semaines santé mère-enfant et la supplémentation en Vitamine A pour les mères en consultations postnatales (CPoN). De plus, des médicaments contre les vers intestinaux sont systématiquement distribués aux femmes enceintes à partir du 2ème trimestre de la grossesse au cours des CPN et des campagnes de la semaine santé mère-enfant.

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes. Des questions ont été posées aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés dans le tableau 10.12. Précisons que les données portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Tableau 10.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop, durant la grossesse de la dernière naissance							Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse de la dernière naissance	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	32,5	31,0	55,5	4,6	6,2	2,6	20,8	158	94,6	145
20-29	36,2	26,8	55,2	8,6	6,8	2,5	32,5	2 435	96,1	2 262
30-39	35,7	26,7	57,9	7,4	6,0	2,0	31,6	1 825	96,1	1 693
40-49	37,7	26,7	55,8	7,1	8,4	1,9	25,6	644	96,5	596
Résidence										
Urbain	33,4	28,6	57,9	6,9	4,3	2,2	29,8	440	100,0	413
Rural	36,3	26,8	56,1	8,0	6,9	2,3	31,0	4 623	95,7	4 282
Région										
Bujumbura Mairie	28,6	21,4	66,1	6,9	4,2	1,4	29,7	268	100,0	255
Nord	38,9	20,6	59,5	9,4	8,1	2,3	30,3	1 594	98,8	1 441
Centre-Est	30,6	29,4	51,2	7,1	10,9	1,5	39,1	1 300	99,2	1 236
Ouest	25,3	39,7	51,6	5,0	1,2	2,6	16,0	924	81,9	868
Sud	51,2	23,4	59,2	9,4	4,7	3,3	35,5	977	100,0	896
Niveau d'instruction										
Aucun	35,7	28,7	54,5	8,0	6,8	1,9	27,6	2 666	95,7	2 450
Primaire	36,1	25,2	57,6	7,9	6,7	2,7	34,3	2 063	96,1	1 924
Secondaire ou plus	39,3	23,6	61,4	6,7	5,7	2,5	36,4	333	98,8	322
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	36,1	26,4	54,9	9,1	7,5	2,1	29,2	1 078	97,1	971
Pauvre	34,7	28,9	54,5	7,2	7,4	2,0	29,2	1 094	96,9	1 009
Moyen	33,0	26,4	57,7	7,8	6,1	2,1	32,3	1 028	94,3	954
Riche	40,5	27,7	53,3	9,1	7,3	2,6	31,1	971	93,9	913
Le plus riche	36,6	24,9	61,5	5,9	5,0	2,7	33,3	892	98,4	849
Ensemble	36,1	26,9	56,2	7,9	6,7	2,3	30,9	5 063	96,1	4 695

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Le premier indicateur présenté dans le tableau 10.12 est le pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Dans 36 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Il n'y a pas de variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. Il faut néanmoins noter que ce sont les femmes de Bujumbura Mairie et de la région Ouest qui en ont reçu le moins (respectivement 29 % et 25 %) contre 51 % dans la région du Sud.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. Dans 27 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. A l'opposé, 71 % en ont pris, en comprimés ou sous forme de sirop. Cependant la grande majorité des femmes (56 %) n'en a pris que pendant moins de 60 jours et seulement 7 % en ont pris pendant au moins 90 jours.

L'administration de médicaments contre les vers intestinaux pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Au Burundi, près d'un tiers des femmes (31 %) en ont pris au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes instruites (34 % pour celles ayant un niveau primaire et 36 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus contre 28 % pour celles sans instruction). Le recours à ce médicament varie aussi selon les régions : d'un maximum de 39 % dans le Centre-Est à un minimum de 16 % dans la région Ouest.

Le dernier indicateur présenté au tableau 10.12 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. La quasi-totalité des femmes (96 %) ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le sel du ménage a été testé vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé.

PALUDISME 11

Le paludisme est dû à un parasite, le plasmodium, transmis par des moustiques qui en sont porteurs. Les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes. C'est en Afrique que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde, l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie a diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces résultats positifs sont la conséquence d'une action soutenue pour éliminer les décès dus au paludisme d'ici 2015. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et à une plus grande utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

Faciès épidémiologique du paludisme au Burundi

Au Burundi, les 3 espèces de Plasmodium sont présentes et affectent différemment la population. Le Plasmodium falciparum est l'espèce la plus redoutable parce qu'elle est responsable des formes graves mortelles et selon les données existantes, elle est à l'origine de plus de 90 % des infections rencontrées au Burundi. Les deux autres espèces (Plasmodium malariae et ovale) n'y représentent respectivement que 8 % et 2 %. Des infections mixtes à P. falciparum et P. malaria sont aussi rencontrées. Les données épidémiologiques montrent que toute la population du Burundi est exposée au risque de contracter le paludisme, quoique à des degrés divers. Huit provinces sur les 17 que compte le pays sont identifiées comme étant à risque épidémique : Gitega, Karusi, Kayanza, Muramvya, Muyinga, Mwaro, Ngozi et Cankuzo. Ces provinces représentent 48 % de la population du Burundi.

Grandes lignes du plan stratégique de lutte contre le paludisme

Le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2008 à 2012 vise l'accès universel aux interventions afin d'atteindre les résultats suivants :

- au moins 80 % de la population utiliseront continuellement les moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MIILDAs) en 2010, et cette couverture sera maintenue jusqu'en 2015 et au-delà ;
- au moins 90 % des personnes vivant dans les zones ciblées dormiront dans des habitations traitées aux aspersions intra domiciliaires selon la périodicité établie par la politique nationale en la matière ;
- au moins 80 % des femmes enceintes auront accès à un paquet d'interventions pour réduire le fardeau du paludisme pendant la grossesse ;
- au moins 80 % des personnes souffrant de paludisme auront accès à un diagnostic parasitologique de qualité selon les directives nationales ;
- au moins 80 % des cas diagnostiqués comme paludisme seront traités avec un antipaludique efficace et sûr, dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes ;
- Tous les patients hospitalisés avec un paludisme grave seront pris en charge correctement selon les directives nationales en matière de paludisme ;
- dans tous les districts à risque épidémique, 80 % des épidémies de paludisme seront détectées et maîtrisées dans les deux semaines.

Les informations collectées au cours de l'enquête permettent d'évaluer les interventions qui ont été menées au Burundi dans le cadre de la lutte contre le paludisme, de mettre en lumière les progrès et les efforts à accomplir pour renforcer le système de prévention.

11.1 MOUSTIQUAIRES ET ASPERSION D'INSECTICIDE

La prévention du paludisme repose principalement sur deux types de mesure : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide et l'aspersion intradomiciliaire d'insecticide comptent parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

Approche stratégique du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)

Au Burundi, l'approche stratégique choisie par le PNILP est celle de l'accès universel aux MIILDA afin de garantir un meilleur taux de couverture et d'utilisation des MIILDA, en particulier par les populations les plus vulnérables. Un système de distribution de routine efficace a été mis sur pied dans toutes les formations sanitaires pour couvrir les groupes cibles constitués par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans à travers les services de vaccination et de consultations prénatales. Toute femme enceinte se présentant à la formation sanitaire recevra une moustiquaire, de même que les parents amenant un enfant à la vaccination contre la rougeole. En plus de cette distribution de routine ciblant des groupes spécifiques et en vue d'atteindre l'accès universel, des campagnes de distribution de masse ont été organisées pour couvrir tous les ménages.

Le Burundi a une tradition d'utilisation des aspersions intradomiciliaires (AID) dans le cadre de la prévention et du contrôle des épidémies de paludisme. Il est actuellement en train de développer le document politique de lutte antivectorielle intégrée qui définira mieux les interventions à mener afin de prévenir les épidémies en mettant en route les AID et la lutte antilarvaire.

Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'enquête ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et de ceux disposant d'une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Les résultats montrent que 53 % des ménages possèdent, au moins, une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non. Dans la presque totalité des cas, il s'agit d'une MIILDA puisque 52 % de ménages en possèdent au moins une (tableau 11.1). Ce sont les ménages résidant en milieu urbain (67 %), dans l'Ouest (71 %) et à Bujumbura Mairie (66 %) et ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (65 %) qui sont, proportionnellement, les plus nombreux à en posséder une. En outre, 33 % des ménages possèdent plus d'une MIILDA. En moyenne, les ménages burundais possèdent 1,0 MIILDA, ce qui est en-dessous de la norme de couverture universelle qui est de 1,8.

Tableau 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Préimprégnée d'Insecticide (MII)[1]			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA)			Effectif de ménages
	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MIILDA par ménage	
Résidence										
Urbain	70,3	47,1	1,6	67,7	44,9	1,5	66,8	44,2	1,5	779
Rural	50,8	32,2	1,0	50,4	31,9	1,0	50,3	31,8	1,0	7 817
Région										
Bujumbura Mairie	69,9	45,1	1,5	66,8	42,8	1,4	65,7	42,0	1,4	521
Nord	41,1	20,7	0,7	40,8	20,6	0,7	40,7	20,6	0,7	2 641
Centre-Est	54,3	35,3	1,1	54,0	35,1	1,1	54,0	35,1	1,1	2 162
Ouest	70,8	54,5	1,6	70,7	54,5	1,6	70,7	54,5	1,6	1 480
Sud	47,5	29,4	1,0	46,4	28,4	0,9	45,9	28,1	0,9	1 792
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	37,3	21,0	0,7	37,1	20,8	0,7	37,0	20,8	0,7	2 092
Pauvre	50,3	31,4	1,0	50,1	31,3	1,0	50,0	31,2	1,0	1 747
Moyen	54,6	36,1	1,1	54,3	35,6	1,1	54,3	35,5	1,1	1 681
Riche	58,9	38,3	1,2	58,6	37,8	1,2	58,4	37,8	1,2	1 557
Le plus riche	67,6	45,3	1,5	65,5	44,1	1,4	64,7	43,7	1,4	1 520
Ensemble	52,6	33,5	1,1	52,0	33,0	1,0	51,8	32,9	1,0	8 596

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Aspersion d'insecticide intradomiciliaire

Au cours de l'enquête, on a demandé si, au cours des 12 derniers mois, quelqu'un était venu dans le ménage pour asperger d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques. Cette mesure de prévention est pratiquement inexistante au Burundi, puisqu'elle a été utilisée dans seulement moins de 1 % des ménages (tableau 11.2).

Tableau 11.2 Aspersion intradomiciliaire d'insecticide résiduel (AID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a aspergé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (AID) au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été aspergés au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence		
Urbain	1,2	779
Rural	0,3	7 817
Région		
Bujumbura Mairie	1,6	521
Nord	0,1	2 641
Centre-Est	0,3	2 162
Ouest	0,3	1 480
Sud	0,5	1 792
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	0,1	2 092
Pauvre	0,2	1 747
Moyen	0,1	1 681
Riche	0,3	1 557
Le plus riche	1,0	1 520
Ensemble	0,3	8 596

Utilisation des moustiquaires par les ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, les enquêteurs ont demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des ménages et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Globalement, 38 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et, dans la quasi-totalité des cas, sous une MIILDA (38 %) (tableau 11.3). Les variations sont importantes en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, en milieu urbain, 52 % des membres des ménages ont dormi sous une MIILDA contre 37 % en milieu rural ; les proportions varient de 58 % dans la région de l'Ouest à 29 % dans la région du Nord ; la proportion de membres des ménages ayant dormi sous une moustiquaire augmente avec l'amélioration du statut socio-économique du ménage, passant de 28 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 48 % dans ceux du quintile le plus riche.

Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Population des ménages			Population des ménages avec, au moins, une MIILDA[1]	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif
Âge (en années)					
<5	45,5	45,3	7 512	75,0	4 508
5-14	31,5	31,4	11 497	58,0	6 183
15-34	38,8	38,6	12 620	69,4	6 983
35-39	44,4	44,1	4 549	81,1	2 451
50+	35,8	35,6	3 979	78,8	1 782
Sexe					
Masculin	38,2	37,9	18 836	67,8	10 459
Féminin	38,5	38,2	21 323	70,8	11 449
Résidence					
Urbain	53,8	52,4	3 983	72,0	2 859
Rural	36,6	36,5	36 176	69,0	19 050
Région					
Bujumbura Mairie	53,2	51,5	2 659	71,4	1 897
Nord	28,9	28,8	11 629	65,7	5 072
Centre-Est	38,1	37,9	9 847	68,4	5 457
Ouest	58,1	58,0	7 205	79,7	5 246
Sud	30,4	30,1	8 820	61,4	4 237
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	27,5	27,5	8 030	70,7	3 107
Pauvre	34,9	34,8	8 010	68,3	4 075
Moyen	39,8	39,7	8 022	71,3	4 443
Riche	40,5	40,3	8 048	68,2	4 735
Le plus riche	48,8	48,0	8 050	68,9	5 549
Ensemble	38,3	38,1	40 159	69,4	21 909

[1] Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Par contre, parmi les ménages possédant une MIILDA, seulement 69 % des membres de ces ménages avaient dormi sous ce type de moustiquaire. Ceci signifie que même lorsqu'une MIILDA est disponible, elle n'est pas utilisée. Cette proportion varie surtout en fonction des régions, de 61 % dans la région du Sud à 80 % dans la région de l'Ouest.

Utilisation des moustiquaires par les enfants

Le tableau 11.4 présente les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Plus d'un enfant sur deux n'avait pas dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (54 %). Parmi ceux ayant dormi sous moustiquaire (46%), la quasi-totalité avaient dormi sous une MIILDA (45 %). Les résultats varient selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, plus l'enfant avance en âge et moins il dort sous moustiquaire (52 % pour les moins de 12 mois contre 39 % pour les enfants de 48 à 59 mois). Les résultats montrent aussi que 63 % des enfants du milieu urbain avaient utilisé une MIILDA contre 44 % en milieu rural. Le pourcentage d'enfants ayant dormi sous moustiquaire augmente également avec le niveau du bien-être économique. Il passe de 33 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 59 % dans les ménages du quintile le plus riche. En outre, les résultats montrent que dans les ménages possédant une MIILDA, seulement 75 % d'enfants ont dormi sous ce type de moustiquaire et cette proportion présente les mêmes variations que celle de l'ensemble des enfants ayant dormi sous une MIILDA.

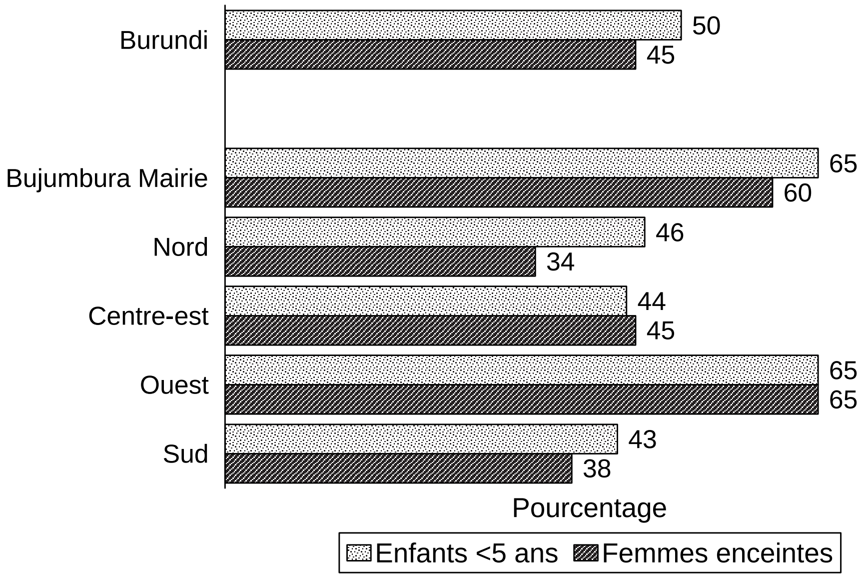
Tableau 11.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages			Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MIILDA[1]	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en mois)					
<12	51,9	51,6	1 480	80,5	942
12-23	51,7	51,5	1 548	84,3	942
24-35	43,8	43,6	1 561	73,3	923
36-47	41,0	40,7	1 491	70,6	853
48-59	38,8	38,5	1 433	64,5	848
Sexe					
Masculin	45,9	45,7	3 799	74,6	2 313
Féminin	45,1	44,8	3 713	75,3	2 195
Résidence					
Urbain	64,5	63,1	634	82,4	480
Rural	43,8	43,6	6 878	74,1	4 028
Région					
Bujumbura Mairie	62,9	61,1	386	81,3	286
Nord	34,6	34,6	2 210	69,5	1 091
Centre-Est	44,8	44,5	1 897	74,9	1 128
Ouest	64,6	64,5	1 474	84,6	1 123
Sud	39,5	39,1	1 546	67,4	880
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	32,8	32,8	1 508	74,7	658
Pauvre	41,6	41,5	1 543	75,0	852
Moyen	46,4	46,3	1 582	75,0	972
Riche	49,4	49,1	1 509	73,6	1 000
Le plus riche	58,6	57,8	1 370	76,3	1 024
Ensemble	45,5	45,3	7 512	75,0	4 508

[1] Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Graphique 11.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes ayant dormi sous une MIILDA la nuit avant l'enquête



EDSB-II 2010

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 11.5 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Une femme enceinte sur deux avait dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (50 %) et, dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire était une MIILDA (50 %). Les résultats ont également mis en évidence des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, l'utilisation de MIILDA a été plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (66 % contre 48 %). Elle est aussi plus élevée dans la région de Bujumbura Mairie (66 %) que dans les autres régions (43% dans la région du Sud) (graphique 11.1). Les femmes enceintes sans instruction ont moins fréquemment utilisé une MIILDA que les autres (45 % contre 56 % pour celles ayant un niveau primaire). Seules 51 % des femmes enceintes ayant un niveau secondaire et plus ont dormi sous une MIILDA. En outre, dans les ménages possédant une MIILDA, 82 % des femmes enceintes ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête.

Tableau 11.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages			Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MIILDA[1]	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence					
Urbain	66,4	66,4	88	83,8	69
Rural	48,2	48,2	874	81,4	516
Région					
Bujumbura Mairie	65,7	65,7	54	84,1	41
Nord	47,1	47,1	275	81,0	158
Centre-Est	44,0	44,0	244	77,9	138
Ouest	65,0	65,0	178	86,4	134
Sud	43,4	43,4	212	80,9	114
Niveau d'instruction					
Aucun	44,7	44,7	485	77,7	279
Primaire	55,6	55,6	420	86,9	266
Secondaire ou plus	51,4	51,4	57	74,7	39
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	45,2	45,2	191	79,9	108
Pauvre	45,3	45,3	212	83,9	113
Moyen	57,6	57,6	210	83,3	144
Riche	46,0	46,0	198	81,2	112
Le plus riche	56,8	56,8	150	79,4	107
Ensemble	49,9	49,9	962	81,7	585

[1] Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

11.2 Traitement préventif antipaludique au cours de la grossesse

Afin de réduire la charge du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP/Fansidar). Au Burundi, la stratégie du traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulphadoxine-pyriméthamine (SP) n'a pas été mise en œuvre en raison du niveau élevé de la résistance à la SP documentée dans le pays durant les années 2001-2003 et la SP a donc été bannie du pays depuis 2003. Malgré tout, une étude commanditée par le PNILP en 2010 a démontré la nécessité de reconsidérer la réintroduction de la SP pour le TPI. Les directives nationales de prévention du paludisme chez la femme enceinte sont actuellement en cours de révision.

Au cours de l'enquête, les enquêtrices ont demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête si durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait.

Le tableau 11.6 montre que les femmes du Burundi ne se sont pas protégées de manière adéquate contre le paludisme pendant la grossesse, puisque 0,9 % ont pris un antipaludique à titre préventif pendant cette période et, dans seulement 0,3 % des cas, il s'agissait de SP/Fansidar.

Tableau 11.6 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif et pourcentage qui ont pris de la SP/Fansidar, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant pris un antipaludique	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence			
Urbain	1,0	0,2	262
Rural	0,9	0,3	2 849
Région			
Bujumbura Mairie	1,2	0,0	158
Nord	0,2	0,0	938
Centre-Est	1,1	0,3	780
Ouest	0,1	0,0	602
Sud	2,3	0,9	633
Niveau d'instruction			
Aucun	0,7	0,2	1 590
Primaire	1,1	0,4	1 318
Secondaire ou plus	1,5	0,3	204
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	0,2	0,0	651
Pauvre	1,2	0,4	638
Moyen	0,7	0,0	650
Riche	0,9	0,3	626
Le plus riche	1,7	0,7	546
Ensemble	0,9	0,3	3 111

11.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

En plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, les enquêteurs ont également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés au tableau 11.7 ci-dessous.

Tableau 11.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; parmi ces enfants, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon; pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants
Âge (en mois)						
<12	33,1	1 491	21,4	6,2	4,8	493
12-23	36,3	1 552	33,4	15,9	12,6	563
24-35	31,0	1 540	26,6	26,5	19,6	478
36-47	28,3	1 459	25,6	18,1	12,3	413
48-59	21,0	1 376	27,0	21,8	15,9	289
Sexe						
Masculin	30,7	3 753	26,5	19,1	14,6	1 150
Féminin	29,6	3 666	27,6	15,2	10,8	1 086
Résidence						
Urbain	23,1	626	47,8	12,0	6,1	144
Rural	30,8	6 792	25,6	17,6	13,2	2 092
Région						
Bujumbura Mairie	22,3	382	51,2	9,0	4,4	85
Nord	38,9	2 175	26,7	20,0	15,6	845
Centre-Est	27,0	1 870	25,6	22,8	17,7	505
Ouest	28,1	1 465	26,3	10,5	7,0	411
Sud	25,5	1 527	25,1	12,6	8,2	390
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	30,9	3 828	22,9	16,2	12,4	1 182
Primaire	30,2	3 114	30,1	18,6	12,9	940
Secondaire ou plus	24,1	476	44,5	15,8	15,0	115
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	34,4	1 476	18,7	17,3	11,6	508
Pauvre	32,9	1 545	24,9	17,1	12,8	508
Moyen	29,8	1 559	27,4	18,1	14,5	465
Riche	27,4	1 486	31,8	18,7	14,3	407
Le plus riche	25,8	1 352	36,3	14,2	10,1	349
Ensemble	30,1	7 418	27,0	17,2	12,7	2 236

Les résultats du tableau 11.7 montrent que 30 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 17 % avaient été traités avec des antipaludiques. La grande majorité d'entre eux (13 %, soit 74 % de 17 %) ont été traités rapidement, c'est-à-dire dès l'apparition de la fièvre ou le jour suivant. Par ailleurs, pour plus d'un quart des enfants (27 %) qui ont eu de la fièvre, du sang a été prélevé au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (48 % contre 26 %) et à Bujumbura Mairie que dans les autres régions (51 % contre un minimum de 27 % dans la région Nord). De même, les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (45 % contre 30 % quand elle a un niveau primaire et 23 % quand elle n'a pas d'instruction) et ceux qui vivent dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus riches (32 % dans le quintile riche et 36 % dans le plus riche contre un minimum de 19 % dans le plus pauvre) ont été proportionnellement plus nombreux à avoir eu leur sang prélevé pour le test.

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, le tableau 11.8 ci-dessous présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

Tableau 11.8 Type d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage d'enfants ayant pris :				Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant :				Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	SP/ Fansidar	Quinine	CTA	Autre antipaludique	SP/ Fansidar	Quinine	CTA	Autre antipaludique	
Âge (en mois)									
<12	0,1	2,5	3,3	0,5	0,1	1,7	2,6	0,3	493
12-23	0,2	4,3	11,1	0,3	0,1	3,5	8,8	0,3	563
24-35	2,0	4,9	20,0	0,0	1,0	3,9	14,8	0,0	478
36-47	0,1	5,8	12,8	0,3	0,1	3,6	8,3	0,3	413
48-59	1,3	6,5	13,9	0,5	0,9	4,4	10,9	0,0	289
Sexe									
Masculin	0,9	4,8	13,4	0,3	0,5	3,6	10,3	0,3	1 150
Féminin	0,5	4,5	10,4	0,3	0,3	3,1	7,4	0,0	1 086
Résidence									
Urbain	1,2	5,8	5,1	0,0	0,6	3,3	2,2	0,0	144
Rural	0,7	4,5	12,4	0,3	0,4	3,3	9,4	0,2	2 092
Région									
Bujumbura Mairie	1,4	2,0	5,6	0,0	1,0	1,3	2,1	0,0	85
Nord	0,2	4,0	16,0	0,2	0,2	2,8	12,4	0,2	845
Centre-Est	1,3	4,8	16,9	0,3	0,9	4,0	12,9	0,1	505
Ouest	0,8	5,0	4,8	0,4	0,5	3,5	3,0	0,0	411
Sud	0,8	5,9	5,6	0,5	0,0	3,9	3,7	0,5	390
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	0,6	4,0	11,7	0,1	0,3	3,2	8,9	0,0	1 182
Primaire	0,9	5,8	12,3	0,4	0,6	3,8	8,6	0,2	940
Secondaire ou plus	0,3	1,5	12,3	1,8	0,3	1,3	11,6	1,8	115
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,3	4,9	12,1	0,5	0,3	3,2	8,4	0,0	508
Pauvre	1,0	2,9	13,3	0,0	0,3	2,0	10,6	0,0	508
Moyen	0,6	5,9	12,3	0,0	0,6	4,2	9,7	0,0	465
Riche	0,9	4,9	12,3	0,7	0,4	3,9	9,2	0,7	407
Le plus riche	0,7	4,7	9,0	0,3	0,4	3,6	5,8	0,3	349
Ensemble	0,7	4,6	12,0	0,3	0,4	3,3	8,9	0,2	2 236

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine

Le médicament le plus couramment utilisé a été la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) (12 %) et, dans la majorité des cas, le médicament a été donné rapidement (9 %). Cependant, cette utilisation varie aussi en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, les enfants de 24 à 35 mois ont reçu plus fréquemment que les autres la CTA (20 % contre 3 % à moins de 12 mois). Parmi ces enfants, respectivement 15 % et 3 % l'ont prise le même jour ou le jour suivant.

La CTA a été plus fréquemment utilisée en milieu rural (12 %) qu'en milieu urbain (5%). Parmi ces enfants, respectivement 9 % et 2 % l'ont prise le même jour ou le jour suivant.

Elle a été également plus utilisée dans la région du Centre-Est (17 %) que dans les autres régions, en particulier dans la région de l'Ouest qui détient le taux le plus faible (5%). Parmi ces enfants, respectivement 13% et 3% l'ont prise le même jour ou le jour suivant. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 5 % ont été traités avec de la quinine (dont 3% le même ou le jour le suivant) et c'est pour les enfants de 48 à 59 mois que ce médicament a été le plus utilisé (7 %) dont 4% le même jour ou le jour suivant. Les autres antipaludiques n'ont été utilisés que dans des proportions très faibles.

11.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8.0 g/dl est considéré comme un indicateur du paludisme. Au niveau national, 3 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (tableau 11.9). On observe des variations en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, cette proportion est un peu plus élevée chez les enfants de 6-17 mois (environ 5 %) que chez les autres.

Elle est plus élevée chez les enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (3 % contre 2 %). Dans la région du Nord, 4 % des enfants ont un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0g/dl, soit deux fois plus que dans la région de Bujumbura Mairie (2 %). Quand la mère n'a pas d'instruction, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est plus élevée (3 %) par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (2%).Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre (4,0 %), la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8.0 g/dl est plus élevée que celle observée dans les ménages classés dans le quintile le plus riche (4 % contre 2 %).

Tableau 11.9 Niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Hémoglobine < 8,0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	4,7	164
9-11	5,0	187
12-17	4,1	381
18-23	2,3	381
24-35	3,8	735
36-47	2,1	709
48-59	1,2	683
Sexe		
Masculin	3,0	1 653
Féminin	2,7	1 588
Interview de la mère		
Interviewée	2,9	3 076
Non interviewée mais vivant dans le ménage	1,5	56
Non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	3,0	109
Résidence		
Urbain	1,8	268
Rural	2,9	2 973
Région		
Bujumbura Mairie	1,5	152
Nord	3,6	993
Centre-Est	2,1	818
Ouest	3,0	607
Sud	2,9	671
Niveau d'instruction de la mère [2]		
Aucun	3,2	1 667
Primaire	2,5	1 270
Secondaire ou plus	2,1	194
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,0	655
Pauvre	3,4	685
Moyen	2,7	662
Riche	2,5	664
Le plus riche	1,5	575
Ensemble	2,9	3 241

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 12

Les niveaux de la mortalité des enfants reflètent leur état nutritionnel, leur niveau d'exposition aux maladies infectieuses, leur accès aux traitements et à la vaccination et, plus globalement, la situation socio-économique et environnementale de la population. Les mesures de la mortalité des enfants sont indispensables aux responsables et décideurs politiques pour évaluer l'impact des politiques socio-économiques et, plus particulièrement, des programmes dans le domaine de la santé. Ces mesures contribuent également à identifier les groupes de populations qui courent les risques les plus élevés de mortalité.

La santé des enfants reste au cœur des préoccupations du Gouvernement du Burundi. En vue d'atteindre les OMD dont l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire des deux tiers le taux de mortalité infanto-juvénile entre 1990 et 2015 (OMD4), le gouvernement a adopté un certain nombre de mesures visant à l'amélioration de la situation et la réduction des taux de mortalité, notamment par la mise en place de la politique de la gratuité des soins de santé des enfants de moins de cinq ans, le renforcement de la vaccination de routine, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le renforcement des activités de prise en charge des cas de malnutrition et la prise en charge des indigents.

Ce chapitre présente les résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

12.1.1 Méthodologie

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. L'enquêtrice a enregistré toutes les naissances vivantes déclarées par la femme, en précisant leur sexe, leur état de survie, ainsi que l'âge des enfants survivants et l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

Les informations recueillies dans l'historique des naissances permettent de calculer les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale : **P**robabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale : Probabilité, chez les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : Probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : Probabilité, chez les enfants âgés d'un an exact, de décéder avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : Probabilité, à la naissance, de décéder avant le cinquième anniversaire ;

.

12.1.2 Évaluation de la qualité des données

La fiabilité des niveaux de mortalité estimés à partir de données d'enquête dépend de la variabilité de l'échantillonnage et des erreurs de mesure. La variabilité de l'échantillonnage (ou erreur de sondage) provient du fait que les données ont été collectées à partir d'un échantillon de ménages et non auprès de l'ensemble des ménages du pays. Les erreurs de sondage associées aux quotients de mortalité figurent en annexe B. Les erreurs de mesures sont dues essentiellement au degré de précision avec laquelle les données ont été collectées auprès des enquêtés. L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) sont collectées auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). Il n'a donc aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée. Dans le cas où ces enfants, orphelins de mère, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère survit, les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. Cependant, dans le cas du Burundi, selon l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère et le taux de mortalité de ces enfants, s'il était différent, n'aurait donc qu'un effet marginal sur les estimations d'ensemble de la mortalité des enfants.

Par ailleurs, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues des femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête. Par exemple, aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par les déclarations incorrectes sur les dates des évènements, les âges au décès et le nombre (sous-estimé) d'enfants décédés.

Déclarations incorrectes des dates des évènements

Les données sur la santé maternelle et infantile et sur la nutrition ont été collectées pour toutes les naissances qui ont eu lieu entre janvier 2005 et le moment de l'enquête. De façon générale, les enquêtes qui utilisent une date de référence pour la collecte de certaines données fournissent aux enquêtrices un motif pour enregistrer la naissance de certains enfants avant la date de référence alors qu'ils sont, en fait, nés après cette date. En procédant ainsi, les enquêtrices évitent de poser les questions de la section santé du questionnaire et de prendre les mesures anthropométriques de ces enfants. L'analyse des données de nombreuses enquêtes conduites dans le cadre du programme EDS indique que le déplacement des dates de naissance est généralement plus important pour les enfants décédés que pour les enfants survivants. Ces déplacements différentiels peuvent entraîner une sous-estimation des quotients de mortalité pour la période qui précède immédiatement l'enquête et une surestimation pour la période précédente (Sullivan et al., 1990 et Curtis, 1995).

Dans le cas de cette enquête, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 2005 sur 2004. A l'annexe C, le tableau C.6 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2005 (rapport = 91,9 < 100) et un excédent en 2004 (rapport = 106,9 > 100), mais aussi en 2006 (rapport = 104,3 > 100). Ces déplacements sont plus prononcés pour les enfants décédés, nés en sous-nombre en 2005 (rapport = 74,6 < 100) et en surnombre en 2004 (rapport = 145,6 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 2006 à 2011 pour la plus récente, et 2001 à 2006 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés par les transferts de 2005 sur 2004.

Sous-déclaration des enfants décédés

Dans une enquête, les sous-déclarations des décès sont généralement plus importantes pour la période néonatale. La sous-déclaration des décès, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance peuvent induire une sous-estimation de la mortalité infantile. De plus, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité en seraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme généralement la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, il faut s'attendre à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité de l'ensemble des enfants. Cependant, une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'enquête, les proportions varient de 68 % pour la période de 15-19 ans avant l'enquête à 71 % pour la période la plus récente (tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement des décès précoces.

Déclarations incorrectes de l'âge au décès

Dans les enquêtes rétrospectives, lorsque les enquêtées sont autorisées à déclarer l'âge au décès en années révolues, il arrive qu'elles arrondissent l'âge au décès au nombre entier suivant. Ainsi certains décès qui se sont produits avant le premier anniversaire de l'enfant sont déclarés comme s'étant produits à l'âge d'un an. Ces déclarations entraînent une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile. Pour éviter ce biais, la procédure standard suivie dans les enquêtes EDS consiste à collecter l'âge au décès en mois pour les enfants qui sont décédés après le premier mois, mais avant l'âge de deux ans. Si une enquêtée déclare un décès à l'âge d'un an, l'enquêtrice doit déterminer le nombre de mois que l'enfant a vécu, en faisant particulièrement attention à déterminer si l'enfant est décédé avant ou après son premier anniversaire. Cette façon de collecter les données est censée réduire les déclarations incorrectes d'âge au décès. S'il existe une attraction pour certains âges en mois, elle peut être facilement détectée à l'aide d'une simple distribution des décès en mois.

A l'annexe C, le tableau C.6 fournit la distribution des décès par âge au décès en mois. Il est à remarquer que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (11 décès) qu'à 11 mois (9 décès), mais légèrement plus qu'à 13 mois (6 décès), ce qui ne semble pas indiquer d'attraction importante pour 12 mois. Par contre, pour les périodes précédentes, un nombre nettement plus élevé de décès a été déclaré à 11 mois (28 pour la période 5-9 ans avant l'enquête et 49 pour la période 10-14 ans avant l'enquête). Ceci pourrait entraîner, pour ces périodes, une légère sous-estimation de la mortalité infantile et, parallèlement, une surestimation de la mortalité juvénile si ces décès s'étaient réellement produits avant 1 an exact.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, en particulier, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importants dans le cas de l'EDSB, 2010, pour la période la plus récente et ne devraient donc pas avoir affecté les niveaux de mortalité des enfants, en particulier, ceux estimés pour cette période.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Le tableau 12.1 ci-dessous présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les quinze dernières années précédant l'enquête selon trois périodes quinquennales.

Durant la période quinquennale la plus récente (2006-2011), sur 1 000 enfants qui naissent, 59 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, dont 31 ‰ entre 0 et 1 mois et 28 ‰ entre 1 et 12 mois exact. Pour 1 000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 40 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire et, globalement, sur 1 000 naissances, 96 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, soit près d'un enfant sur 10.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

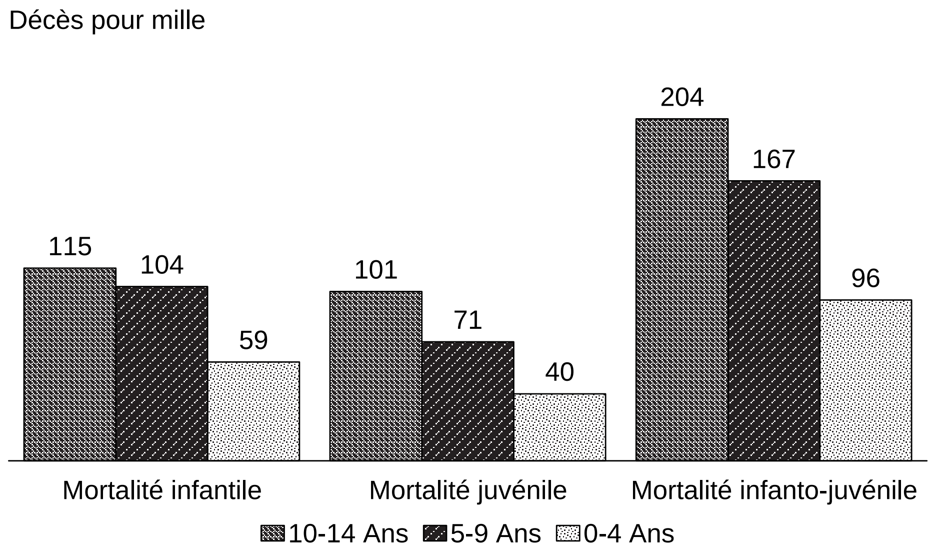
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Burundi 2010

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2006-2011	31	28	59	40	96
5-9	2001-2006	44	59	104	71	167
10-14	1996-2001	50	65	115	101	204

[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Sur la période des 15 dernières années, une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est observée, aussi bien au niveau de la période néonatale et post-néonatale qu'au niveau de la période juvénile. Avec un taux de mortalité néonatale passant de 50 ‰ à 31 ‰ et un taux de mortalité post-néonatale passant de 65 ‰ à 28 ‰ entre 1996-2001 (10-14 ans avant l'enquête) et 2006-2011 (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a baissé, passant de 115 ‰ à 59 ‰. En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau actuel (40 ‰) est nettement inférieur à celui observé en 1996-2001 (101 ‰) (graphique 12.1). Ainsi, globalement, entre la naissance et le cinquième anniversaire, le niveau de la mortalité a fortement baissé au cours des 15 dernières années, passant de 204 ‰ en 1996-2001 à 96 ‰ en 2006-2011.

Graphique 12.1 Quotients de mortalité infantile et juvénile par période avant l'EDSB 2010



EDSB-II 2010

12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.2 et le graphique 12.2 présentent les niveaux de mortalité selon certaines caractéristiques socio-économiques. Une période de référence de dix ans est nécessaire ici pour disposer d'un effectif d'évènements suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Les résultats présentés ici portent donc sur 0-9 ans avant l'enquête, soit la période 2001-2011. Au cours de cette période et au niveau national, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement estimés à 79‰ et 127‰.

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Burundi 2010

Caractéristique socio-économique et économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Résidence					
Urbain	22	26	49	32	79
Rural	38	43	81	54	131
Région					
Bujumbura Mairie	20	22	42	29	69
Nord	38	55	93	68	155
Centre-Est	34	38	72	52	120
Ouest	44	45	89	52	136
Sud	35	29	64	39	101
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	40	47	87	59	141
Primaire	35	38	73	48	118
Secondaire ou plus	18	15	33	15	47
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	37	59	96	62	152
Pauvre	36	51	86	56	137
Moyen	38	43	81	62	139
Riche	42	33	75	50	121
Le plus riche	30	21	51	31	80
Ensemble	37	42	79	53	127

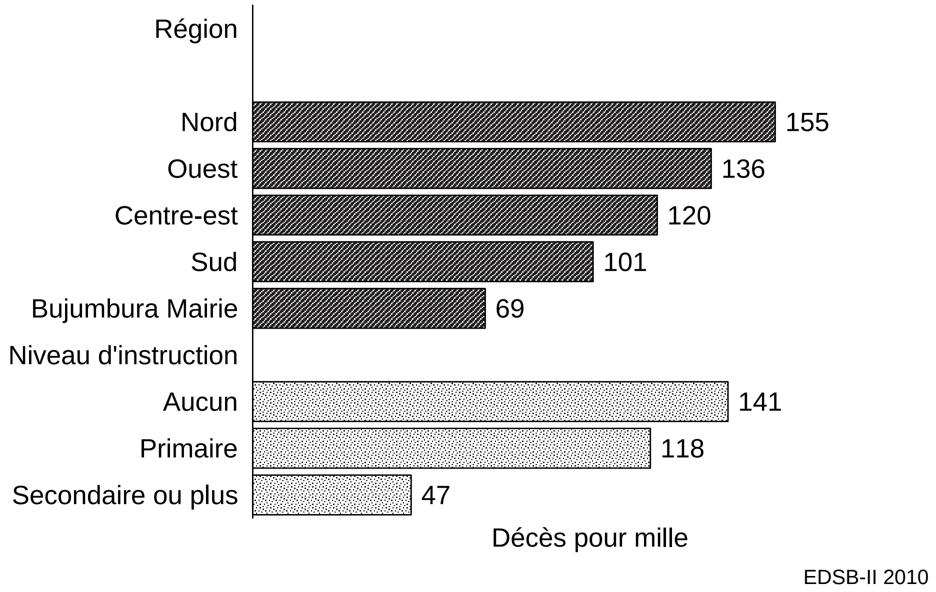
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des niveaux de mortalité nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, le quotient de mortalité infanto-juvénile du milieu rural est supérieur à celui du milieu urbain (131 ‰ contre 79 ‰).

Les résultats selon les régions font également apparaître des écarts importants. C'est dans la région Nord que les niveaux de mortalité les plus élevés sont observés. Le quotient de mortalité infantile est estimé à 93 ‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile atteint 155 ‰. A l'opposé, c'est à Bujumbura-Mairie que ces niveaux sont les plus faibles (42 ‰ pour la mortalité infantile et 69 ‰ pour la mortalité infanto-juvénile). Il est important de rappeler que les variations des quotients de mortalité par région doivent être interprétées avec prudence en raison des erreurs de sondage relativement importantes en particulier quand l'échantillon est stratifié par région (voir annexe B).

.

Graphique 12.2 Quotients de mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques socio-économiques



Le graphique 12.2 montre que les enfants dont la mère n'a aucune instruction courent un risque très élevé de mortalité infanto-juvénile (141 ‰), suivis par ceux dont la mère a un niveau primaire (118 ‰). Le quotient est beaucoup plus faible (47 ‰) parmi les enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire. La même tendance est observée en ce qui concerne le quotient de mortalité infantile.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaître une tendance qui est généralement observée, à savoir que le risque de décès pour les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre est plus élevé que celui des enfants qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche. Au Burundi, dans les ménages du quintile le plus pauvre, le quotient de mortalité infanto-juvénile est estimé à 152 ‰ contre 80 :‰ dans les ménages du quintile le plus riche. Autrement dit, un enfant vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre court environ deux fois plus de risques de décéder qu'un enfant vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche. En ce qui concerne la mortalité infantile, elle est estimée à 51 ‰ dans les ménages classés dans le quintile le plus riche et à 96 ‰ dans les ménages du quintile le plus pauvre, soit un risque plus élevé de 88 % pour les enfants des ménages du quintile le plus pauvre par rapport aux enfants vivant dans les ménages du quintile le plus riche.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent, comme dans pratiquement tous les pays, que le risque de décéder de l'enfant diminue avec le niveau d'instruction de la mère. Les résultats montrent des écarts très importants entre le quotient de mortalité des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus et ceux dont la mère a un niveau primaire ou est sans instruction

Le tableau 12.3 ci-dessous présente les différents quotients de mortalité des enfants en fonction de certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants.

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Burundi 2010

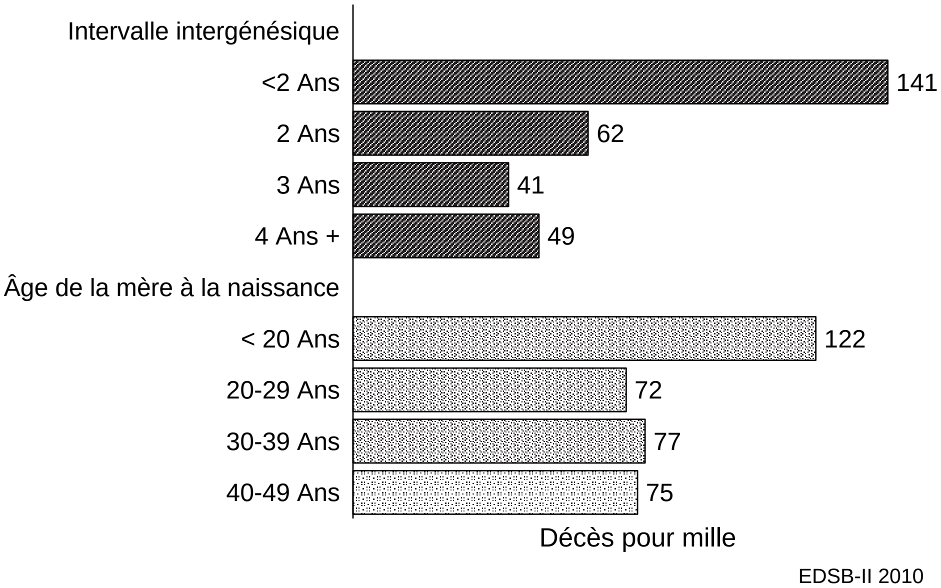
Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile ((5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	42	44	86	55	136
Féminin	32	40	72	50	118
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	52	69	122	66	180
20-29	33	39	72	54	122
30-39	36	41	77	47	121
40-49	46	29	75	(49)	(120)
Rang de naissance					
1	48	44	91	55	141
2-3	31	43	74	55	125
4-6	31	41	73	52	121
7+	46	39	85	45	126
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	65	75	141	67	198
2 années	24	38	62	53	112
3 années	22	20	41	45	84
4 années+	23	26	49	36	83
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	44	35	79	na-	na-
Moyen ou gros	27	27	54	na-	na-
Ensemble	37	42	79	53	127

na = Non applicable.
Note : Les quotients entre parenthèses sont basés sur 250-499 personnes/exposition non pondérés.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

En fonction du sexe de l'enfant, on note, comme dans la plupart des populations, que les enfants de sexe masculin présentent des quotients de mortalité plus élevés que les enfants de sexe féminin, en particulier pendant la période néonatale (42 ‰ contre 32 ‰).

En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, le risque de décéder de l'enfant est beaucoup plus élevé quand la mère avait moins de 20 ans à sa naissance. Ce type de tendance s'observe pour toutes les composantes de la mortalité des enfants, mais surtout pour la mortalité infantile (122 ‰ pour les enfants nés de mère de moins de 20 ans contre 77 ‰ et moins pour les enfants nés de mère plus âgée) (graphique 12.3).

Graphique 12.3 Quotients de mortalité infantile selon certaines caractéristiques de la mère et de l'enfant



De plus, les résultats montrent de manière très nette l'influence de la longueur de l'intervalle intergénésique sur les risques de décéder des enfants. En effet, les intervalles courts augmentent considérablement le risque de décès des enfants. L'enfant né moins de deux ans après l'enfant précédent court un risque de décéder nettement plus important que celui qui est né au moins deux ans après la naissance précédente. Le quotient de mortalité infantile est estimé à 141 ‰ pour les enfants nés dans un intervalle inférieur à deux ans contre 41 ‰ pour ceux dont l'intervalle avec la naissance précédente est de 3 ans (graphique 12.3). En ce qui concerne la mortalité juvénile, les quotients sont, respectivement, de 67 ‰ et de 45 ‰.

Les naissances de rang 1 qui sont généralement aussi celles des femmes les plus jeunes courent aussi un risque de décéder plus élevé que les naissances des rangs supérieurs. Cependant, les naissances de rang très élevé (7 et plus) courent aussi des risques de décéder plus importants que les enfants de rang intermédiaire (rangs 2 à 6). Pour la mortalité infanto-juvénile, ce risque est de 141 ‰ (rang 1), de 121 ‰ (rangs 4 à 6) et de 126‰ (rangs 7 et plus).

La taille de l'enfant à la naissance influence aussi nettement ses risques de décéder. Le risque de décéder avant un mois des enfants qui étaient petits ou très petits à la naissance est supérieur de 63 % par rapport à ceux qui étaient moyens ou gros (44 ‰ contre 27 ‰). Le même type écart, mais moins marqué, s'observe pour la mortalité post-néonatale (35 ‰ contre 27 ‰).

12.4 MORTALITÉ PÉRINATALE

Les naissances mort-nées qui se produisent après sept mois révolus de grossesse (mortinatalité) et les décès survenant dans les sept premiers jours (décès néonatals précoces) constituent la mortalité périnatale. La distinction entre une naissance mort-née et un décès néonatal précoce n'est pas évidente. Cela dépend souvent de la présence observée de signes de vie à l'accouchement. Ce sont pratiquement les mêmes causes qui sont responsables des mort-nés et des décès néonatals précoces et donc du niveau de la mortalité qui se produit autour de l'accouchement.

Le tableau 12.4 ci-après présente l'effectif de mort-nés et de décès néonatals précoces ainsi que le taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête en fonction du milieu et de la région de résidence et selon certaines variables sociodémographiques.

Le taux de mortalité périnatale est estimé à 41 décès pour 1 000 grossesses. Les résultats selon l'intervalle avec la grossesse précédente montrent que ce sont les grossesses dont l'intervalle avec la précédente est inférieur à 15 mois qui courent les risques de mortalité périnatale les plus élevés (81 décès pour 1 000 grossesses).

Tableau 12.4 Mortalité périnatale

Effectif de mort-nés, de décès néonatals précoces et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Effectifs de mort-nés[1]	Effectif de décès néonatals précoces[2]	Taux de mortalité périnatale[3]	Effectif de grossesses de 7 mois ou +
Âge de la mère à la naissance de l'enfant				
<20	20	17	52	723
20-29	79	73	34	4 469
30-39	47	69	47	2 495
40-49	12	16	62	452
Intervalle avec la naissance précédente en mois[4]				
Première grossesse	46	42	56	1 567
<15	15	26	81	512
15-26	42	47	43	2 051
27-38	27	36	26	2 413
39+	29	23	32	1 597
Résidence				
Urbain	8	11	28	666
Rural	151	164	42	7 474
Région				
Bujumbura-Mairie	5	6	26	405
Nord	75	56	53	2 472
Centre-Est	23	28	25	2 009
Ouest	24	45	43	1 601
Sud	32	40	44	1 652
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	78	103	43	4 256
Primaire	74	67	42	3 387
Secondaire ou plus	7	4	22	496
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	42	33	45	1 661
Pauvre	35	35	41	1 705
Moyen	26	43	41	1 702
Riche	25	34	36	1 615
Le plus riche	30	30	41	1 456
Ensemble	159	175	41	8 139

[1] Les mort-nés sont des décès fœtaux qui se sont produits à 7 mois de grossesse ou plus.
[2] Les décès néonatals précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.
[3] La somme du nombre de mort-nés et de décès néo-natals divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimé pour 1 000.
[4] Les catégories correspondent à des intervalles intergénésiques de <24 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48 mois ou plus.

De même que pour la mortalité néonatale, la mortalité périnatale est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (42 ‰ contre 28 ‰). Les résultats selon les régions montrent que c'est à Bujumbura Mairie que le taux est le plus faible (26 ‰). A l'opposé c'est dans la région Nord qu'il est le plus élevé (53 ‰). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est quand celle-ci a un niveau secondaire ou plus que le niveau de la mortalité périnatale est le plus faible (22 ‰ contre 42 ‰ pour les femmes ayant le niveau primaire et 43 ‰ pour celles sans instruction).

12.5 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). Les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ont donc été isolées ;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ;

- enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Tableau 12.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Burundi 2010

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	24,9	1,00	16,0[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, entre 18 et 34 ans	18,6	1,48	5,2
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	2,0	1,56	0,1
Âge de la mère >34	0,8	1,81	2,0
Intervalle intergénésique <24 mois	7,8	1,46	12,2
Rang de naissance >3	22,2	1,05	16,2
Sous-total	32,7	1,20	30,4
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,1	*	0,0
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,2
Âge >34 et rang de naissance >3	15,5	1,04	27,2
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	2,2	3,00	7,5
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	5,8	1,86	13,4
Sous-total	23,8	1,44	48,4
Dans une des catégories de hauts risques évitables	56,5	1,30	78,8
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	7 981	na	5 421

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RN > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Il ressort du tableau ci-dessus que 25 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié. 19 % des naissances sont à risque élevé inévitable parce qu'elles sont de rang 1 et issu de femmes âgées de 18-34 ans. 33 % des naissances sont à haut risque unique et 24 % sont à hauts risques multiples.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables. Mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque. Dans le cas du Burundi, ces naissances présentent un risque de décéder 1,5 fois plus élevé par rapport à la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucune catégorie de risques considérés.

Globalement, un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,2 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît que les naissances qui interviennent à un âge précoce présentent un risque de décéder de 1,6 fois plus élevé que la catégorie de référence. De même, les enfants dont l'âge de la mère à la naissance est supérieur à 34 ans courent un risque de décéder 1,8 fois plus important que la catégorie de référence. Les résultats montrent aussi qu'un intervalle intergénésique court est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant né à moins de 24 mois après la naissance précédente court un risque de décéder 1,5 fois plus important que la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie à hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est 1,4 fois plus élevé que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie de risque. Les enfants de rang supérieur à 3 et dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois et dont la mère était âgée de plus de 34 ans à la naissance sont particulièrement exposés (risque de décéder 3,0 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

Le tableau présente les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à haut risque. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on a déterminé dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Dans l'ensemble, 79 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à haut risque : 30 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 48 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 16 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à haut risque. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Les décès maternels sont constitués des décès liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. C'est le domaine de la santé où l'on note les écarts les plus importants entre les pays en développement et les pays développés. Selon un rapport de l'OMS, sur les 358 000 décès maternels survenus en 2008, 99 % se sont produits dans les pays en développement, dont la moitié en Afrique subsaharienne. Dans les pays développés, le rapport de mortalité maternelle se situe, en moyenne, autour de 14 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans les pays en développement, il est estimé à 290 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit 21 fois plus élevé que dans les pays développés. Les causes de ces décès sont connues et ont été identifiées. Il s'agit essentiellement du diagnostic tardif des complications de la grossesse, de l'arrivée tardive dans les structures sanitaires pour accoucher ou de l'administration tardive de soins appropriés. La plupart de ces décès pourraient donc être évités si les femmes avaient accès à des soins prénatals appropriés durant la grossesse, aux soins d'urgence en cas de complications, à des soins postnatals adéquats et si les accouchements étaient assistés par une personne qualifiée.

En vue d'accroitre l'accès aux soins de santé de certaines catégories de personnes vulnérables, le Gouvernement du Burundi, a mis en place, depuis mai 2006, la politique de gratuité des soins des enfants âgés de moins de 5 ans et des soins liés à la grossesse et à l'accouchement dans les formations sanitaires publiques et assimilées. Des audits de décès maternels viennent d'être introduits dans les formations sanitaires de toutes les provinces sanitaires et des autopsies verbales dans la communauté afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces catégories. De plus, le Gouvernement du Burundi est en train de renforcer les capacités en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence de Base/Complets (SONUB/C) et en technique d'anesthésie du personnel médical.

Ce chapitre présente les résultats de la mortalité des adultes et des mères.

13.1 COLLECTE DES DONNÉES

Les données nécessaires à l'estimation de la mortalité des adultes et de la mortalité maternelle ont été collectées auprès des femmes de 15 à 49 ans. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données est présenté en annexe E (Section 11 du Questionnaire Femme). En premier lieu, les enquêtrices demandaient à chaque femme enquêtée d'énumérer tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, les enquêtrices demandaient aux enquêtées l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, elles demandaient leur âge actuel. Pour les décédés, elles collectaient deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des estimations dans les cas où l'enquêtée n'était pas en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Pour les sœurs décédées, trois questions supplémentaires étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *« Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] est décédée pendant un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative, la question suivante était posée :*
- *« Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, la question suivante était posée :*
- *« Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] était enceinte quand elle est décédée ? »*

Ces questions sont structurées pour amener l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu' aucune question directe n'est posée à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004). Conformément à cette définition, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée et le nombre de ceux qui sont décédés. Pour l'estimation du niveau de mortalité maternelle, il faut également connaître le nombre de sœurs décédées et dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe de la mortalité nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et des sœurs. Néanmoins, différents tests permettent d'évaluer la qualité des données.

Le tableau 13.1 fournit le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Tableau 13.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Effectif des frères et sœurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Burundi 2010

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et sœurs	29 517	100,0	30 731	100,0	60 247	100,0
Survivants	22 084	74,8	21 727	70,7	43 811	72,7
Décédés	7 388	25,0	8 927	29,0	16 315	27,1
Etat de survie manquant	44	0,1	78	0,3	122	0,2
Ensemble des survivants	22 084	100,0	21 727	100,0	43 811	100,0
Âge déclaré	22 047	99,8	21 690	99,8	43 737	99,8
Age manquant	38	0,2	36	0,2	74	0,2
Ensemble des décédés	7 388	100,0	8 927	100,0	16 315	100,0
Age et nombre d'années déclarés	7 342	99,4	8 883	99,5	16 225	99,4
Age au décès manquant	17	0,2	14	0,2	30	0,2
Nombre d'années manquantes	25	0,3	23	0,3	48	0,3
Age au décès et nombre d'années manquants	5	0,1	7	0,1	12	0,1

D'après le tableau 13.1, l'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 122 des 60 247 frères ou sœurs déclarés, soit moins de 1 %. Des données complètes ont été recueillies pour presque toute la fratrie[1] de l'enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (près de 100 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les sœurs (près de 100 % dans les deux cas). Pour les membres décédés de la fratrie, on dispose, dans la très grande majorité des cas des informations (99 %), à la fois, sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Le nombre de cas pour lesquels les données déclarées ou estimées sont manquantes

[1] Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la personne enquêtée, issus de la même mère.

(âge au décès et /ou années écoulées depuis le décès) ne varie pas selon le sexe (moins de 1 % pour les sœurs et pour les frères). Ces pourcentages montrent qu'il n'y a pratiquement pas d'omission sur la déclaration de l'âge.

Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs ont été utilisées en combinaison avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[2]. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 13.2 présente les résultats d'un certain nombre de tests supplémentaires qui permettent d'évaluer la complétude des données. Au niveau théorique, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de la fratrie. Par conséquent, si l'année de naissance médiane des frères et sœurs était plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et sœurs plus âgés étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Pour le cas d'espèce, les données du tableau montrent que l'année médiane de naissance des frères et sœurs est la même que celle des enquêtées (1973)[3], ce qui ne devrait donc pas affecter les estimations de mortalité.

Le rapport de masculinité à la naissance est de 104. Ce niveau est très légèrement inférieur aux données internationales dont les estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations, ce qui pourrait dénoter une très légère sous-déclaration des frères. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière de 99 à 107. Cependant, compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

Tableau 13.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, Burundi 2010

Année de naissance	Répartition en % Enquêtées	Frères/ Sœurs
Avant 1950	0,0	0,4
1950-54	0,0	1,0
1955-59	0,0	2,5
1960-64	5,6	4,3
1965-69	7,5	6,4
1970-74	11,0	8,9
1975-79	10,2	11,4
1980-84	17,1	15,3
1985 ou plus tard	48,6	49,8
Total	100,0	100,0
Intervalle	1960-1996	1933-2010
Médiane	1973	1973
Effectif	9 389	60 246
Année de naissance de l'enquêtée	**Taille moyenne de la fratrie**	**Rapport de masculinité**
1960-64	7,0	98,7
1965-69	7,2	102,9
1970-74	7,5	105,5
1975-79	7,7	105,5
1980-84	7,6	107,3
1985-89	7,6	102,0
1990 ou plus tard	7,3	103,9
Ensemble	7,4	104,1

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 7,4, ce qui est très légèrement supérieur à la parité finale des femmes du Burundi[4]. Il a été noté précédemment au chapitre 5, que le niveau de fécondité

[2] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, une date de naissance a été calculée pour chaque frère et sœur survivants dont l'âge est connu et pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels des informations complètes étaient disponibles sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, une date de naissance a été imputée à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, un âge a été calculé à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune de ces deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs, dont seulement l'âge au décès était connu mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès, a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

[3] On constate que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : en effet, alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1960-1996), celles des frères et sœurs portent sur 77 ans.

[4] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 7,0 (femmes de 45-49 ans) (voir tableau 5.4 au Chapitre 5).

n'avait que peu varié au cours des années récentes. De même, il n'est constaté ici que très peu de variation de la taille moyenne de la fratrie avec l'augmentation de l'année de naissance des enquêtées. Il faut noter, néanmoins, des tailles moyennes légèrement plus faibles pour les enquêtées les plus âgées (nées avant 1970). Comme il est peu probable que la fécondité ait été plus faible dans ces groupes de femmes, cela pourrait traduire une légère sous-estimation des frères et sœurs les plus âgés.

Avec ce genre de données, il peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. Ainsi les décès déclarés aux âges se terminant par 0 ou 5 (15 ans, 20 ans, 25 ans, etc.) et les décès s'étant produits depuis un nombre d'années se terminant également par 0 ou 5 (le décès a eu lieu il y a 5 ans, 10 ans, 15 ans, etc.) peuvent être surreprésentés. Pour limiter les effets de ce phénomène, il a été procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisants pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle. À l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation actuelle de la mortalité. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine adulte par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des sœurs, sont présentées dans le tableau 13.3. Les décès de frères et sœurs survenus pendant cette période de référence dans les différents groupes d'âges ne sont pas très importants. Les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets aux variations d'échantillonnage.

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période la plus récente (0-6 ans avant l'enquête, soit la période 2004-2011) est estimé à 3,9 ‰ pour l'ensemble des femmes et 4,8 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine très élevée de 23 %. Comme les décès à ces âges restent relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge (graphique 13.1). Néanmoins, globalement, il est observé, chez les hommes comme chez les femmes, une augmentation des taux par âge. Chez les hommes, les taux passent de 3,4 ‰ à 15-19 ans et 3,0 ‰ à 20-24 ans à un maximum de 10,0 ‰ à 40-44 ans. Chez les femmes, les taux varient de 3,0 ‰ à 15-19 ans et 2,7 ‰ à 20-24 ans à un maximum de 7,0 ‰ à 40-44 ans. Avant l'âge de 35 ans, on ne constate que peu d'écart entre les niveaux de mortalité des femmes et des hommes. Par contre, à partir de 35 ans, une très forte surmortalité masculine s'observe.

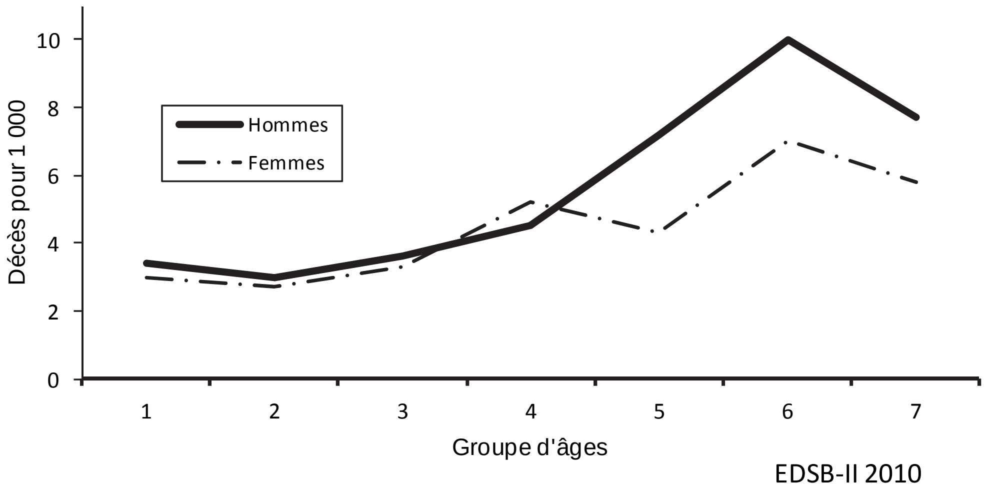
Tableau 13.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Burundi 2010

	Période 2004-2011 (0-6 ans avant l'enquête)		
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FÉMININ			
15-19	73	24 380	3,0
20-24	68	24 923	2,7
25-29	66	20 276	3,3
30-34	78	14 955	5,2
35-39	46	10 707	4,3
40-44	50	7 183	7,0
45-49	25	4 273	5,8
15-49	406	106 697	3,9 [a]
SEXE MASCULIN			
15-19	82	24 100	3,4
20-24	76	24 907	3,0
25-29	74	20 354	3,6
30-34	66	14 677	4,5
35-39	75	10 415	7,2
40-44	69	6 928	10,0
45-49	31	4 032	7,7
15-49	473	105 413	4,8 a

[a] Taux standardisés par âge.

Graphique 13.1 Taux de Mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges (Période 0-6 ans avant l'EDSB)



13.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, est présentée dans le tableau 13.4. Le nombre de décès maternels est de 101 pour la période 2004-2011. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité maternelle correspondant à l'ensemble des âges de procréation. Ce taux mesure à la fois le risque associé à chaque grossesse ou risque obstétrical et la fréquence d'exposition à ce risque. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité maternelle, exprimé pour mille femmes-années d'exposition, est de 1,0. Ceci signifie que 1,0 femme sur mille décède pour des causes liées à la grossesse, à l'accouchement ou des suites de l'accouchement.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle, exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée. Exprimé de cette manière, le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité est mis davantage en relief. Les données du tableau 13.4 ci-dessous montrent que le rapport de mortalité maternelle (RMM) est estimé à 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2004-2011.

Il existe un autre indicateur qui est relative au risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV). Il est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle[5] (tableau 13.4). Cet indicateur tient compte à la fois de la probabilité de tomber enceinte et de la probabilité de décéder à la suite de cette grossesse pendant toute la période féconde d'une femme. Ce risque est de l'ordre de 0,033 pour la période 2004-2011. Autrement dit, au Burundi, une femme court un risque d'environ 1 sur 30 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles par groupe d'âges pour la période 2004-2011 (tableau 13.4) laissent apparaître de fortes variations qui atteignent leur maximum à 35-39 ans où deux décès de femme sur cinq (41 %) sont dus à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), presque un décès sur quatre (25 %) serait dû à des causes maternelles.

Tableau 13.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Burundi 2010

	Période 2004-2011 (0-6 ans avant l'enquête)			
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle (TMM) (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	14	24 380	0,6	0,19
20-24	16	24 924	0,6	0,24
25-29	21	20 276	1,1	0,32
30-34	18	14 955	1,2	0,23
35-39	19	10 707	1,7	0,41
40-44	7	7 182	0,9	0,14
45-49	6	4 273	1,4	0,25
15-49	101	106 697	1,0[a]	0,25
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)[a]	195			
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[1]	500			
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[2]	0,033			

[1] Pour 100 000 naissances vivantes. Calculé comme suit : (TMM 15-49 ans)/TGFG.
[2] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1\text{-RDV}) = (1\text{-RMM}/100\ 000)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 0-6 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 6,6 enfants par femme.
[a] Taux standardisés par âge

[5] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.4.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 14

Le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) est un virus qui détruit progressivement les cellules T4 de l'organisme humain et se transmet essentiellement par voie sexuelle ou au contact du sang contaminé. Le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (sida), phase ultime de l'infection par le VIH, se caractérise par l'apparition d'un ensemble de signes consécutifs à l'effondrement du système immunitaire du corps humain.

Dans son dernier rapport mondial, l'ONUSIDA constate que « la croissance globale de l'épidémie du sida semble être stabilisée » (ONUSIDA, 2010). Cette tendance est attribuée à une combinaison de nombreux facteurs, dont l'évolution naturelle des épidémies de VIH, l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux traitements et aux soins ; de même, les efforts déployés en matière de prévention ont porté leurs fruits et expliquent, en partie, ces résultats récents. Cependant, la mise en place de programmes de prévention et de prise en charge efficaces ciblant les groupes de population à haut risque d'infection au VIH reste une priorité.

Au Burundi, depuis l'apparition du VIH/sida en 1983, celui-ci a été considéré comme une des maladies prioritaires. Dès 1986, le gouvernement a pris de nombreuses initiatives pour organiser la riposte contre l'épidémie. La première mesure a consisté à créer le Service National de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida qui a été remplacé en 1988 par le Programme National de Lutte contre le sida et les MST (PNLS/MST). Ce dernier a eu à formuler et à gérer le premier Plan à Moyen Terme (PMT1) de lutte contre le sida et les MST 1988-1992. Au cours de la période du PMT1, le PNLS/MST a mis en œuvre des actions de prévention de la transmission sexuelle, de contrôle systématique du sang pour la transfusion, de diagnostic et de déclaration des cas de sida et un système de surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH.

Le gouvernement a élaboré un deuxième Plan à Moyen Terme (PMT2) pour la période 1993-1997. Malheureusement, suite aux effets de la crise sociopolitique qu'a connue le Burundi, ce Plan n'a pas pu être exécuté correctement.

Après ce PMT2, un Plan Stratégique National (PSN 1999-2003) et une nouvelle approche de planification des activités ont été formulés. Pour l'orientation des initiatives et la coordination des interventions, les plus hautes autorités du pays, ont créé, par le décret présidentiel n°100/077 du 18 juillet 2001, le Conseil National de Lutte contre le sida avec son Secrétariat Exécutif Permanent (SEP/CNLS).

Sur la base des orientations stratégiques du PSN, un Plan d'Actions National pluriannuel 2002-2006 a été ensuite élaboré et mis en œuvre. Pour renforcer les acquis des initiatives précédentes, un deuxième Plan Stratégique National (PSN 2007-2011) a vu le jour et qui réaffirme la détermination du Burundi « à gagner la bataille contre le sida ». Le Gouvernement travaille à mettre en place un troisième PSN 2012-2016.

Les données collectées au cours de l'enquête concernant le niveau de connaissance du VIH/sida et de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis de cette maladie sont très utiles pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

La connaissance par la population du VIH/sida et de ses moyens de prévention est une étape indispensable dans le processus de lutte contre la propagation de ce virus. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour évaluer cette connaissance. On a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà entendu parler du sida et s'ils connaissaient les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter ce virus. Les informations collectées sont présentées dans les tableaux 14.1 et 14.2.

Les données du tableau 14.1 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes (près de 100 %) de 15-49 ans ont déjà entendu parler du sida. Cette connaissance du sida est généralisée. En effet, les proportions de celles et ceux qui ont déjà entendu parler du sida sont très élevées, quelles que soient les différentes caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtées	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	99,5	4 191	99,6	1 664
15-19	99,2	2 359	99,5	932
20-24	99,9	1 832	99,8	732
25-29	100,0	1 608	100,0	584
30-39	100,0	2 131	100,0	831
40-49	99,9	1 459	99,5	680
État matrimonial				
Célibataire	99,4	3 121	99,7	1 652
A déjà eu des rapports sexuels	100,0	378	100,0	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	99,3	2 742	99,6	1 230
En union	100,0	5 421	99,8	2 057
Divorcé/Séparé/Veuf	99,9	847	100,0	51
Résidence				
Urbain	100,0	1 002	100,0	578
Rural	99,7	8 387	99,7	3 181
Région				
Bujumbura Mairie	100,0	683	100,0	430
Nord	99,8	2 700	99,1	1 078
Centre-Est	99,6	2 374	99,9	816
Ouest	99,9	1 586	100,0	637
Sud	99,7	2 046	100,0	798
Niveau d'instruction				
Aucun	99,7	4 211	99,4	1 066
Primaire	99,8	4 042	99,8	1 891
Secondaire ou plus	100,0	1 136	100,0	803
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	99,5	1 898	99,2	600
Pauvre	99,8	1 910	99,6	700
Moyen	99,9	1 854	99,9	717
Riche	99,8	1 811	99,8	772
Le plus riche	99,8	1 916	100,0	970
Ensemble 15-49	99,8	9 389	99,7	3 760
50-59	na	na	99,7	520
Ensemble 15-59	na	na	99,7	4 280

na = Non applicable

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance des moyens de prévention du VIH/sida est indispensable pour lutter efficacement contre sa propagation. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel comptent parmi les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Les résultats du tableau 14.2 indiquent que 86 % des femmes et 90 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait réduire les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms/préservatifs à chaque rapport sexuel. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettait d'éviter de contracter le VIH, 88 % des femmes et 92 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 79 % des femmes et 84 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Bien que l'on note certaines variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques, la connaissance de ces deux moyens de prévention est répandue dans tous les sous-groupes de population.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010-

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme				Homme			
	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Effectif d'enquêtées	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges								
15-24	83,6	85,5	75,5	4 191	89,9	88,2	80,8	1664
15-19	80,1	81,9	70,4	2 359	88,8	86,5	78,0	932
20-24	88,0	90,2	82,0	1 832	91,3	90,4	84,4	732
25-29	89,5	90,4	82,9	1 608	92,3	95,0	88,0	584
30-39	88,5	91,1	82,7	2 131	90,0	96,1	87,2	831
40-49	86,8	87,7	78,2	1 459	89,1	95,4	85,8	680
État matrimonial								
Célibataire	80,5	83,1	71,5	3 121	90,3	88,1	81,1	1652
A déjà eu des rapports sexuels	88,0	89,4	80,1	378	95,5	91,5	88,3	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	79,4	82,3	70,3	2 742	88,5	87,0	78,7	1230
En union	89,5	90,9	83,2	5 421	90,0	95,8	86,9	2057
Divorcé/Séparé/Veuf	85,9	87,0	77,7	847	90,3	87,8	78,0	51
Résidence								
Urbain	92,1	93,2	87,1	1 002	89,0	91,7	82,8	578
Rural	85,5	87,3	77,8	8 387	90,4	92,4	84,5	3181
Région								
Bujumbura Mairie	92,2	93,6	87,5	683	89,9	92,4	84,1	430
Nord	88,0	86,7	78,2	2 700	93,0	95,4	89,9	1 078
Centre-Est	81,8	84,6	74,2	2 374	90,4	95,6	87,4	816
Ouest	87,6	89,8	81,3	1 586	85,3	92,4	80,1	637
Sud	85,8	90,2	80,0	2 046	90,1	84,8	76,8	798
Niveau d'instruction								
Aucun	84,8	87,2	77,0	4211	87,6	94,9	84,7	1066
Primaire	85,7	87,4	78,3	4042	89,9	91,0	82,7	1891
Secondaire ou plus	93,0	92,7	87,3	1 36	94,2	92,1	87,2	803
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	82,4	84,8	73,4	1 898	85,3	90,5	79,2	600
Pauvre	83,6	86,3	75,1	1 910	87,9	93,0	83,5	700
Moyen	86,5	87,9	79,2	1 854	93,4	93,5	87,7	717
Quatrième	86,0	88,7	79,5	1 811	90,6	92,7	84,1	772
Le plus riche	92,4	92,2	86,8	1 916	91,9	91,7	85,5	970
Ensemble 15-49	86,2	88,0	78,8	9 389	90,1	92,3	84,2	3760
50-59	na	na	na	na	88,9	94,6	85,4	520
Ensemble 15-59	na	na	na	na	90,0	92,6	84,4	4280

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

En outre, au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau de connaissance correcte des femmes et des hommes sur la transmission et la prévention du virus, une série de propositions leur a été soumise. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, un indicateur qui fournit ce qui est considéré ici comme étant la connaissance « approfondie » du sida a été calculé. Les résultats sont présentés au tableau 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

	Pourcentage d'enquêtées qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique et économique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage d'enquêtées sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage d'enquêtées ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif d'enquêtées
Groupe d'âges							
15-24	92,5	65,1	85,6	86,8	56,4	44,5	4191
15-19	91,6	67,1	85,6	85,8	57,9	43,2	2359
20-24	93,8	62,5	85,6	88,2	54,5	46,1	1832
25-29	94,6	61,8	87,3	88,5	55,2	47,4	1608
30-39	93,5	61,7	88,3	90,4	54,5	45,9	2131
40-49	93,3	57,5	87,2	87,9	51,4	42,4	1459
État matrimonial							
Célibataire	91,7	68,2	87,0	88,2	59,3	44,9	3121
A déjà eu des rapports sexuels	95,4	70,9	89,0	91,8	62,8	52,1	378
N'a jamais eu de rapports sexuels	91,2	67,9	86,8	87,7	58,8	43,9	2742
En union	94,2	60,3	86,9	88,4	53,6	45,8	5421
Divorcée/Séparée/Veuve	92,6	55,9	84,7	86,2	48,3	40,4	847
Résidence							
Urbain	97,1	80,6	90,4	95,1	73,0	64,9	1002
Rural	92,8	60,4	86,3	87,3	52,9	42,6	8387
Région							
Bujumbura Mairie	97,8	83,5	90,1	96,1	75,6	67,5	683
Nord	95,4	62,0	86,3	85,9	55,2	43,6	2700
Centre-Est	90,7	63,0	87,2	89,8	54,4	42,2	2374
Ouest	92,5	59,9	87,1	87,4	53,1	46,5	1 586
Sud	92,5	57,8	85,5	86,9	50,0	41,4	2046
Niveau d'instruction							
Aucun	91,6	53,0	84,1	83,4	45,4	36,6	4211
Primaire	93,9	66,3	87,7	90,6	58,5	46,9	4042
Secondaire ou plus	97,0	84,6	93,2	96,6	78,2	69,3	1136
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	90,3	54,2	82,1	80,8	45,3	34,8	1898
Pauvre	91,7	57,7	86,6	87,0	51,0	39,9	1910
Moyen	93,6	61,2	87,0	88,9	53,5	43,4	1854
Quatrième	94,2	64,0	88,5	90,4	56,6	45,8	1811
Le plus riche	96,5	75,7	89,7	93,6	68,5	60,9	1916
Ensemble 15-49	93,2	62,6	86,8	88,1	55,0	45,0	9389

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : piqûres de moustiques et moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Les données du tableau ci-dessus montrent que 93 % des femmes savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH. À la proposition selon laquelle le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques ou par des moyens surnaturels, respectivement 63 % et 87 % des femmes ont répondu de manière correcte. En outre, 88 % des femmes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant le repas d'un malade du sida. Globalement, un peu plus de la moitié des femmes (55 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées locales les plus courantes, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels. Dans l'ensemble, 45 % des femmes ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes sur la transmission du VIH/sida et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH/sida.

Toutefois, ce niveau de connaissance « approfondie » du sida varie de manière assez importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes, à l'exception de l'âge qui ne fait pas apparaître d'écarts significatifs. Les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels ont le niveau de connaissance le plus élevé (52 %), et les femmes en rupture d'union sont celles qui connaissent le moins la maladie (40 %). En milieu urbain, 65 % des femmes sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » contre 43% en milieu rural.

Les résultats selon les régions font apparaître un clivage entre Bujumbura Mairie et les autres régions. En effet, si 68 % des femmes de Bujumbura ont une connaissance « approfondie » du sida, cette proportion varie de 47 % dans la région Ouest à un minimum de 41 % dans le Sud. En outre, les résultats montrent que les femmes instruites connaissent plus fréquemment les moyens de transmission corrects du virus du sida que celles qui n'ont aucune instruction (47 % pour le niveau primaire et 69 % pour le niveau secondaire ou plus contre 37 % chez les femmes sans instruction). Enfin, la proportion de femmes correctement informées varie d'un minimum de 35 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 61 % parmi ceux classés dans le quintile le plus riche.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que, dans une proportion quasiment identique à celle des femmes (47 % contre 45 %), les hommes ont une connaissance « approfondie » du sida. En outre, les résultats font apparaître les mêmes variations que celles observées chez les femmes. En effet, c'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (56 %), parmi ceux du milieu urbain (54 %), ceux de Bujumbura Mairie (57 %), chez les plus instruits (63 %) et chez ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (56 %) que les proportions d'hommes les mieux informés sur la transmission du VIH/sida sont les plus élevées.

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida [2]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges							
15-24	92,3	68,3	84,1	90,6	55,7	46,5	1664
15-19	90,9	69,1	84,4	88,8	55,7	44,9	932
20-24	94,1	67,2	83,7	92,9	55,7	48,5	732
25-29	96,7	63,2	84,3	89,3	54,6	47,2	584
30-39	95,0	69,4	85,4	92,9	57,7	51,0	831
40-49	92,6	62,8	83,3	91,2	47,7	41,4	680
État matrimonial							
Célibataire	92,9	70,0	85,3	91,5	58,1	48,8	1652
A déjà eu des rapports sexuels	95,4	71,9	87,2	93,9	62,5	56,2	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,0	69,4	84,7	90,7	56,6	46,2	1230
En union	94,3	64,3	83,3	90,6	51,8	45,2	2057
Divorcé/Séparé/Veuf	91,7	58,2	87,0	91,6	49,6	40,1	51
Résidence							
Urbain	95,6	73,6	86,2	93,8	63,4	54,3	578
Rural	93,3	65,5	83,9	90,5	52,9	45,3	3181
Région							
Bujumbura Mairie	95,8	75,1	86,2	94,3	65,1	56,7	430
Nord	94,8	75,1	77,9	93,1	55,5	50,3	1078
Centre-Est	92,1	58,3	93,0	91,0	52,3	47,0	816
Ouest	90,4	62,7	81,1	86,1	47,9	39,3	637
Sud	95,0	62,9	85,5	90,3	55,1	41,9	798
Niveau d'instruction							
Aucun	93,8	52,9	81,3	88,2	40,6	34,6	1066
Primaire	92,2	67,7	83,8	90,1	54,9	46,5	1891
Secondaire ou plus	96,7	82,7	89,4	96,9	72,2	63,0	803
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	90,4	60,4	81,1	87,0	44,8	34,6	600
Pauvre	92,7	62,2	82,1	88,3	48,5	42,0	700
Moyen	93,7	67,3	83,6	92,4	55,5	48,4	717
Quatrième	93,6	66,0	85,6	90,9	54,9	47,5	772
Le plus riche	96,2	74,2	87,2	94,5	63,8	55,6	970
Ensemble 15-49	93,6	66,8	84,3	91,0	54,5	46,7	3760
50-59	93,4	58,5	84,1	91,9	48,3	42,6	520
Ensemble 15-59	93,6	65,7	84,2	91,1	53,8	46,2	4280

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : piqûres de moustiques et moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant peut survenir au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de l'allaitement. Il existe à l'heure actuelle des traitements qui diminuent le risque de transmission du virus. Bien qu'au cours des dix dernières années, des progrès importants aient été accomplis dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), les niveaux de couverture de la PTME demeurent faibles dans certains pays. L'OMS a récemment publié un document de stratégie (OMS, 2010-2015), dans lequel elle réaffirme son engagement à appuyer les efforts nationaux et mondiaux en faveur de l'intensification des services de PTME et de leur intégration dans les programmes de santé destinés, en particulier, aux mères et à leurs nouveau-nés.

Au cours de l'enquête, les enquêtrices ont demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le VIH/sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. Elles leur ont, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés dans le tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique et économique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'enquêtées	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges								
15-24	82,3	75,9	66,7	4 191	78,6	79,4	65,4	1 664
15-19	79,3	73,2	62,9	2 359	77,2	78,1	64,0	932
20-24	86,0	79,4	71,5	1 832	80,4	81,0	67,3	732
25-29	85,7	79,3	70,7	1 608	80,4	83,2	68,8	584
30-39	87,3	80,6	72,5	2 131	79,2	82,3	67,2	831
40-49	84,6	77,3	68,9	1 459	74,6	81,1	63,2	680
État matrimonial								
Célibataire	80,3	73,4	63,7	3 121	78,2	78,4	64,5	1 652
A déjà eu des rapports sexuels	88,8	81,4	76,3	378	82,9	84,1	71,4	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	79,2	72,3	61,9	2 742	76,7	76,5	62,2	1 230
En union	86,5	80,6	72,1	5 421	78,3	82,8	67,0	2 057
Divorcé/Séparé/Veuf	85,7	75,7	69,0	847	79,5	86,1	70,3	51
Actuellement enceinte								
Enceinte	86,9	81,1	72,8	981	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	84,1	77,4	68,6	8 408	na	na	na	na
Résidence								
Urbain	92,6	89,1	84,5	1 002	86,9	84,8	75,4	578
Rural	83,4	76,4	67,2	8 387	76,7	80,2	64,2	3 181
Région								
Bujumbura Mairie	94,0	90,8	87,2	683	87,9	87,1	78,3	430
Nord	84,5	80,3	70,8	2 700	84,1	89,0	76,5	1 078
Centre-Est	83,7	76,4	67,3	2 374	70,7	73,2	54,1	816
Ouest	85,2	77,5	69,9	1 586	78,6	76,7	62,2	637
Sud	81,1	72,1	62,0	2 046	72,8	78,0	60,1	798
Niveau d'instruction								
Aucun	83,4	74,7	65,9	4 211	74,1	77,2	60,4	1 066
Primaire	84,0	78,9	69,8	4 042	78,2	82,2	66,9	1 891
Secondaire ou plus	89,1	85,3	77,9	1 136	84,0	82,7	71,1	803
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	82,7	72,0	63,6	1 898	78,2	76,8	63,4	600
Pauvre	83,3	75,5	66,9	1 910	74,7	80,3	63,4	700
Moyen	83,4	77,8	68,1	1 854	74,5	80,8	61,9	717
Riche	83,3	79,1	68,9	1 811	79,0	81,5	67,4	772
Le plus riche	88,9	84,6	77,6	1 916	83,2	83,5	71,2	970
Ensemble 15-49	84,4	77,8	69,0	9 389	78,3	80,9	65,9	3 760
50-59	na	na	na	na	72,7	84,7	64,5	520
Ensemble 15-59	na	na	na	na	77,6	81,4	65,8	4 280

na = Non applicable

Une proportion légèrement plus élevée de femmes que d'hommes (84 % contre 78 %) sait que le VIH/sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 78 % des femmes et 81 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 69 % des femmes et 66 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, la possibilité de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du VIH/sida par l'allaitement maternel et de l'existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission verticale est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction, le niveau économique du ménage et le milieu de résidence. En effet, 78 % des femmes et 71 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle contre, respectivement, 66 % et 60 % de celles et ceux sans instruction. Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 64 % des femmes et 63 % des hommes connaissent ce mode de transmission et l'existence de médicaments spéciaux contre, respectivement, 78 % et 71 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche. En outre, si, en milieu urbain, la transmission maternelle et les médicaments qui permettent de réduire ce risque de transmission sont connus par 85 % des femmes et 75 % des hommes, ces proportions ne sont que de 67 % et 64 % en milieu rural. De même, les résultats font apparaître des écarts de connaissance par région. C'est à Bujumbura Mairie que les femmes et les hommes sont les mieux informés (87 % des femmes et 78 % des hommes). À l'opposé, c'est dans les régions Centre-Est et Sud que s'observent les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes qui connaissent ce mode de transmission et les médicaments qui en réduisent le risque.

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Pour évaluer le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes malades du sida, les enquêteurs ont demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. À partir de ces résultats, un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH a été défini. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage d'enquêtés qui :					
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtées ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	74,2	66,0	69,7	82,5	40,6	4 171
15-19	72,7	61,9	66,4	80,6	36,2	2 341
20-24	76,2	71,2	74,0	84,9	46,2	1 830
25-29	79,4	73,3	75,3	83,1	47,5	1 608
30-39	77,2	73,5	75,7	85,5	47,4	2 130
40-49	77,0	71,9	74,3	87,7	47,8	1 458
État matrimonial						
Célibataire	76,1	67,1	70,2	81,0	41,3	3 102
A déjà eu des rapports sexuels	82,5	77,4	77,6	78,6	47,5	378
N'a jamais eu de rapports sexuels	75,2	65,7	69,2	81,4	40,4	2 724
En union	76,7	71,5	74,1	85,8	46,5	5 419
Divorcée/Séparée/Veuve	73,4	69,1	73,2	84,2	42,8	847
Résidence						
Urbain	88,9	88,1	88,0	78,8	59,2	1 001
Rural	74,7	67,7	70,9	84,7	42,7	8 366
Région						
Bujumbura Mairie	90,5	89,6	88,2	76,2	58,3	683
Nord	71,4	69,2	68,6	84,1	41,2	2 694
Centre-Est	79,5	72,7	72,3	81,5	44,2	2 365
Ouest	72,0	65,0	71,4	87,4	42,4	1 586
Sud	77,3	64,7	74,7	87,1	45,9	2 040
Niveau d'instruction						
Aucun	70,1	63,1	67,3	85,5	38,2	4 198
Primaire	78,4	71,5	73,6	82,9	45,4	4 033
Secondaire ou plus	91,0	89,0	89,9	83,0	64,1	1 136
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	65,1	59,8	61,1	84,2	32,5	1 889
Pauvre	71,4	65,2	69,0	84,4	38,8	1 905
Moyen	77,4	69,3	74,4	83,7	43,8	1 851
Riche	78,9	70,5	74,7	86,3	48,2	1 808
Le plus riche	88,4	84,4	84,6	81,9	58,8	1 913
Ensemble 15-49	76,2	69,9	72,7	84,1	44,4	9 367

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage d'enquêtés qui : Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtés ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	85,5	80,9	81,0	84,5	57,3	1 658
15-19	82,6	73,6	75,9	82,8	50,8	927
20-24	89,2	90,3	87,4	86,7	65,5	730
25-29	89,1	85,0	81,7	90,0	62,5	584
30-39	91,4	90,0	86,6	86,2	67,1	831
40-49	90,3	87,9	86,5	90,0	66,7	677
État matrimonial						
Célibataire	86,4	81,9	82,2	84,0	58,3	1 647
A déjà eu des rapports sexuels	88,6	86,6	86,8	84,6	64,1	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	85,7	80,3	80,6	83,7	56,4	1 225
En union	90,0	87,3	84,4	89,0	65,1	2 052
Divorcé/Séparé/Veuf	77,4	78,5	76,4	84,8	50,7	51
Résidence						
Urbain	92,6	91,5	90,5	79,1	66,4	578
Rural	87,4	83,6	82,0	88,1	61,1	3 171
Région						
Bujumbura Mairie	93,1	91,5	90,6	76,8	65,0	430
Nord	89,0	86,2	83,4	94,0	69,5	1 069
Centre-Est	88,8	84,3	84,4	86,0	61,9	815
Ouest	87,3	83,4	79,5	83,6	55,4	637
Sud	84,7	81,0	81,2	85,6	55,5	798
Niveau d'instruction						
Aucun	87,3	81,8	81,8	89,1	59,8	1 059
Primaire	85,7	82,2	79,8	85,7	57,6	1 887
Secondaire ou plus	95,4	94,9	93,5	86,0	75,1	803
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	85,8	78,4	78,0	88,5	58,0	595
Pauvre	84,9	81,1	77,4	89,2	57,2	697
Moyen	88,4	86,3	84,2	89,1	61,8	716
Riche	87,3	86,5	83,4	86,7	62,7	771
Le plus riche	92,8	88,9	90,1	82,2	67,3	970
Ensemble 15-49	88,2	84,8	83,3	86,7	62,0	3 750
50-59	90,1	84,7	84,9	86,4	63,0	519
Ensemble 15-59	88,5	84,8	83,5	86,7	62,1	4 269

Le tableau 14.5.1 montre que 76 % des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Dans une proportion un peu plus faible (70 %), les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. Pour 73 % des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 84 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, seulement 44 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques sont importantes. Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (59 % contre 43 % en milieu rural), celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (64 % contre 38 % pour celles sans instruction) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (59 % contre 33 % dans les ménages du quintile le plus pauvre) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les résultats selon les régions montrent que c'est à Bujumbura Mairie que la proportion de femmes qui feraient preuve de tolérance dans les quatre situations citées est la plus élevée (58 % contre 46 % et moins dans les autres régions).

Le tableau 14.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Quelle que soit la situation, la proportion d'hommes qui se montreraient tolérants est plus élevée que celle des femmes. Globalement, 62 % des hommes de 15-49 ans contre 44 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. En outre, comme chez les femmes, les comportements tolérants sont, dans l'ensemble, plus fréquents en milieu urbain (66 % contre 61 % en milieu rural), chez les hommes les plus instruits (75 % contre 58 % chez ceux ayant un niveau primaire et 60 % chez ceux sans instruction) et chez ceux des ménages classés dans le quintile le plus riche (67 % contre 57 % dans les ménages classés dans le quintile pauvre). Enfin, à la différence des femmes, c'est dans la région Nord que la proportion d'hommes qui se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations citées est la plus élevée (70 %). À l'opposé, dans la région Ouest, la proportion n'est que de 55 %.

14.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

De manière générale, les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique au VIH/sida est d'autant plus grave que, pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité. Cela peut avoir des conséquences sur leur capacité de négociation au moment des rapports sexuels. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait, soit des relations sexuelles avec une autre femme, soit une IST, la femme pouvait, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui demander d'utiliser un condom. Les résultats sont présentés pour les femmes et les hommes dans le tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique et économique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'enquêtées	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges						
15-24	65,9	82,5	4 191	74,9	88,3	1 664
15-19	64,4	79,4	2 359	72,3	85,5	932
20-24	67,9	86,6	1 832	78,3	91,9	732
25-29	66,4	89,2	1 608	77,7	92,2	584
30-39	60,4	89,6	2 131	77,3	90,9	831
40-49	60,1	83,1	1 459	72,3	91,3	680
État matrimonial						
Célibataire	64,6	79,3	3 121	73,5	88,1	1 652
A déjà eu des rapports sexuels	66,6	87,9	378	74,1	90,9	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,3	78,2	2 742	73,3	87,2	1 230
En union	64,0	88,6	5 421	77,3	91,4	2 057
Divorcé/Séparé/Veuf	60,0	86,8	847	61,7	94,6	51
Résidence						
Urbain	71,7	92,1	1 002	77,0	90,9	578
Rural	62,9	84,6	8 387	75,1	89,9	3 181
Région						
Bujumbura Mairie	73,6	91,9	683	78,5	91,2	430
Nord	67,1	89,4	2 700	79,1	93,7	1 078
Centre-Est	54,9	77,6	2 374	73,9	90,0	816
Ouest	64,8	88,4	1 586	74,4	87,3	637
Sud	66,0	84,5	2 046	71,2	86,6	798
Niveau d'instruction						
Aucun	61,0	84,0	4 211	75,3	88,8	1 066
Primaire	63,9	84,8	4 042	73,5	89,3	1 891
Secondaire ou plus	74,3	92,2	1 136	79,9	93,3	803
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	58,1	80,8	1 898	77,0	88,4	600
Pauvre	62,3	83,6	1 910	73,9	87,8	700
Moyen	63,5	83,9	1 854	73,8	90,7	717
Riche	66,5	87,0	1 811	76,3	91,9	772
Le plus riche	68,9	91,5	1 916	76,0	90,6	970
Ensemble 15-49	63,8	85,4	9 389	75,4	90,0	3 760
50-59	na	na	na	73,9	87,9	520
Ensemble 15-59	na	na	na	75,2	89,8	4 280

na = Non applicable

Dans une proportion plus faible que celle des hommes (64 % chez les femmes contre 75 % chez les hommes), les femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Les femmes du milieu urbain (72 % contre 63 % en milieu rural), celles de Bujumbura Mairie (74 % contre un minimum de 55 % dans la région Centre-Est), celles ayant un niveau secondaire ou plus (74 % contre 61 % chez les femmes sans instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus riches (67 % dans le quintile riche et 69 % dans le plus riche contre 58 % dans le quintile le plus pauvre) sont celles qui ont le plus exprimé cette opinion.

En ce qui concerne les hommes, il n'y a pas de variations importantes de cette proportion. Quelle que soit la catégorie sociodémographique et économique, la proportion d'hommes pour qui il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes est toujours plus élevée que celle des femmes.

Par ailleurs, les résultats montrent que 85 % des femmes pensent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Chez les hommes, cette proportion est un peu plus élevée (90 %). Globalement, les résultats montrent que les femmes qui pensent le plus fréquemment qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger appartiennent aux mêmes catégories que celles qui pensent qu'il est justifié de se protéger quand leur mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Ce même constat s'applique également aux hommes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée, en tant que moyen de prévention du VIH/sida, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	75,2	2 749	84,6	1 089
18-19	74,5	917	81,1	357
20-24	75,6	1 832	86,4	732
25-29	73,3	1 608	83,9	584
30-39	70,1	2 131	80,7	831
40-49	64,5	1 459	78,8	680
État matrimonial				
Célibataire	70,8	1 707	83,5	1 079
En union	71,9	5 400	81,4	2 055
Divorcé/séparé/veuf	70,0	840	90,4	51
Résidence				
Urbain	80,8	844	84,0	506
Rural	70,4	7 103	81,9	2 678
Région				
Bujumbura Mairie	81,0	573	84,7	376
Nord	79,6	2 313	91,0	908
Centre-Est	62,6	2 007	77,9	690
Ouest	69,9	1 357	78,6	552
Sud	68,9	1 696	76,3	658
Niveau d'instruction				
Aucun	68,0	4 009	80,0	1 037
Primaire	74,0	3 029	83,2	1 456
Secondaire ou plus	78,5	909	83,5	692
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	69,4	1 624	82,0	511
Pauvre	68,6	1 631	81,3	599
Moyen	70,0	1 571	81,6	607
Riche	72,5	1 523	82,1	633
Le plus riche	77,1	1 598	83,6	834
Ensemble 18-49	71,5	7 947	82,2	3 184
50-59	na	na	74,6	520
Ensemble 18-59	na	na	81,2	3 705

na = Non applicable

Globalement, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement plus favorables que les femmes à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans (82 % contre 72 %). Chez les femmes, les variations sont peu significatives en fonction de l'âge. Dans le groupe d'âges 40-49 ans, la proportion de femmes favorables à cette mesure est plus faible que chez les femmes plus jeunes (65 % contre un maximum de 76 % à 20-24 ans). En milieu urbain, 81 % des femmes sont favorables à cet enseignement contre 70 % en milieu rural. Dans les régions, la proportion en accord avec cette mesure de prévention varie d'un maximum de 81 % à Bujumbura Mairie et 80 % dans le Nord à un minimum de 63 % dans le Centre-Est. En outre, si 79 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus se sont déclarées en faveur de cette mesure de prévention, cette proportion n'est que de 68 % chez celles sans instruction.

Chez les hommes, les variations sont moins importantes que chez les femmes. Quelle que soit la catégorie sociodémographique et économique, la proportion d'hommes favorables à cette mesure de prévention est toujours plus élevée que celle observée chez les femmes.

14.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida des questions ont été posées au cours de l'enquête sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et, pour les hommes, sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'IST et, en particulier, celui de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Les résultats du tableau 14.8.1 montrent qu'une très faible proportion de femmes (moins de 1 %) ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est très faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique et ne dépasse 1 % que parmi les femmes en rupture d'union. D'après les déclarations des femmes, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 1,3 parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels. Il atteint un maximum de 1,7 parmi les femmes en rupture d'union. En outre, ce nombre moyen est un peu plus élevé que la moyenne nationale en milieu urbain et à Bujumbura Mairie (1,6 dans les deux cas).

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Parmi toutes les femmes: Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Parmi toutes les femmes: Effectif de femmes	Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] : Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] : Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-24	0,2	4 191	1,1	1 689
15-19	0,2	2 359	1,2	383
20-24	0,3	1 832	1,1	1 307
25-29	0,4	1 608	1,2	1 448
30-39	0,3	2 131	1,3	2 071
40-49	0,1	1 459	1,4	1 436
État matrimonial				
Célibataire	0,1	3 121	1,3	377
En union	0,2	5 421	1,2	5 420
Divorcée/séparée/veuve	1,1	847	1,7	847
Résidence				
Urbain	0,5	1 002	1,6	683
Rural	0,2	8 387	1,2	5 962
Région				
Bujumbura Mairie	0,6	683	1,6	450
Nord	0,4	2 700	1,3	2 045
Centre-Est	0,2	2 374	1,2	1 655
Ouest	0,1	1 586	1,3	1 178
Sud	0,3	2 046	1,2	1 317
Niveau d'instruction				
Aucun	0,2	4 211	1,2	3 586
Primaire	0,3	4 042	1,3	2 553
Secondaire ou plus	0,3	1 136	1,3	506
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,4	1 898	1,3	1 412
Pauvre	0,2	1 910	1,3	1 385
Moyen	0,3	1 854	1,2	1 327
Riche	0,1	1 811	1,1	1 264
Le plus riche	0,3	1 916	1,4	1 256
Ensemble 15-49	0,3	9 389	1,3	6 644

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés dans le tableau 14.8.2 montrent que, bien que faible, la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (3 % contre moins de 1 %). Comme il faut s'y attendre, la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples est particulièrement élevée parmi les polygames (84 %). Par ailleurs, la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires augment avec l'âge, de moins de 1 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 6 % dans la tranche d'âges 40-49 ans. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (5 % contre 3 %) et parmi les hommes sans instruction que parmi ceux qui ont un niveau secondaire et plus (4 % contre 2 %).

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	1,1	1 664	*	19	1,8	546
15-19	0,8	932	*	7	1,6	162
20-24	1,6	732	*	12	1,9	384
25-29	3,5	584	*	21	1,7	510
30-39	4,7	831	(12,2)	39	2,3	797
40-49	5,8	680	(5,2)	40	2,2	668
État matrimonial						
Célibataire	1,3	1 652	(58,1)	22	2,2	419
En union	4,6	2 057	2,8	94	2,0	2 051
Divorcé/séparé/veuf	3,2	51	*	2	2,8	51
Type d'union						
Union polygame	83,7	54	(0,0)	45	3,5	54
Union non polygame	2,4	2 003	5,3	49	1,9	1 997
Non actuellement en union	1,4	1 703	(59,5)	24	2,3	470
Résidence						
Urbain	4,9	578	36,9	29	3,4	371
Rural	2,8	3 181	7,0	89	1,8	2 150
Région						
Bujumbura Mairie	4,6	430	(43,8)	20	3,3	265
Nord	3,8	1 078	(8,6)	41	2,0	766
Centre-Est	2,2	816	(8,1)	18	1,8	558
Ouest	3,4	637	*	22	2,0	463
Sud	2,3	798	*	18	1,6	470
Niveau d'instruction						
Aucun	4,1	1 066	(0,8)	44	1,8	918
Primaire	2,9	1 891	11,1	55	2,0	1 219
Secondaire ou plus	2,3	803	*	18	2,8	384
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,0	600	*	18	1,7	435
Pauvre	2,6	700	*	19	1,7	488
Moyen	3,2	717	*	23	1,6	496
Riche	2,5	772	*	20	1,9	487
Le plus riche	4,0	970	31,0	39	3,0	615
Ensemble 15-49	3,1	3 760	14,3	118	2,0	2 521
50-59	3,4	520	*	18	2,6	518
Ensemble 15-59	3,2	4 280	14,5	136	2,1	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 14 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Étant donné la faiblesse des effectifs, les variations dans les différents sous-groupes ne sont pas significatives.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 2,0 chez les hommes de 15-49 ans, contre 1,3 chez les femmes. Globalement et comme on s'y attendait, ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 1,8 dans la tranche d'âges 15-19 ans à 2,3 dans celle de 30-39 ans. À 50-59 ans, ce nombre est de 2,6. De même, les hommes en rupture d'union ont eu, en moyenne, plus de partenaires sexuelles sur la durée de vie (2,8) que les hommes en union (2,0) et que les célibataires (2,2). Ce nombre moyen de partenaires sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3,4 contre 1,8), à Bujumbura Mairie que dans les autres régions (3,3 contre un minimum de 1,6 dans la région Sud). De même, les hommes les plus instruits ont déclaré avoir eu 2,8 partenaires sexuelles au cours de leur vie contre 1,8 pour ceux qui n'ont pas d'instruction. Enfin, c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus riche que ce nombre moyen est le plus élevé (3,0 contre 1,7 dans le quintile le plus pauvre et dans le quintile pauvre et un minimum de 1,6 dans le moyen).

Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmentent les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'enquête, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants. Précisons que les résultats ne sont présentés que pour les hommes, la proportion de femmes ayant eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois étant trop faible (0,3 %).

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.9 montrent qu'une faible proportion d'hommes de 15-49 ans ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. Moins de 2 % avaient des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et moins de 3 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulative). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 80 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples, la prévalence cumulative et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitantes augmentent avec l'âge et sont plus élevées parmi les hommes en union et ceux du milieu urbain que parmi les autres hommes.

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle), et pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée) et, parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes, Burundi 2010

	Parmi tous les hommes			Parmi tous les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique et économique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuelles concomitantes [1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes [2]	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes [2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	0,2	0,4	1 664	(39,9)	19
15-19	0,0	0,1	932	*	7
20-24	0,4	0,9	732	*	12
25-29	1,3	3,2	584	*	21
30-39	1,9	4,1	831	(87,3)	39
40-49	4,2	5,2	680	(89,7)	40
Etat matrimonial					
Célibataire	0,2	0,5	1 652	(40,5)	22
En union	2,5	4,2	2 057	92,2	94
Divorcé/séparé/veuf	0,0	0,6	51	*	2
Résidence					
Urbain	2,0	3,5	578	71,8	29
Rural	1,4	2,4	3 181	84,5	89
Ensemble 15-49	1,5	2,6	3 760	81,4	118
50-59	2,0	2,5	520	*	18
Ensemble 15-59	1,5	2,5	4 280	80,3	136

Note: Deux partenaires sexuelles sont considérés comme étant concomitantes si la date des rapports sexuels les plus récents avec la partenaire précédente se situe après la date des derniers rapports sexuels avec la dernière partenaire.
[1] Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à un moment précis, six mois avant l'enquête.
[2] Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ce sont des rapports avec des femmes qui ont un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer pour des rapports sexuels et si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés dans le tableau 14.10.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 2 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est beaucoup plus élevée (10 %). Le recours aux rapports sexuels payants est plus fréquent en milieu urbain (6 % contre 1 % en milieu rural), à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (5 % contre moins de 3 % dans les autres régions), et chez les hommes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (4 % contre 1 % dans les autres quintiles). En outre, les résultats montrent qu'au cours des 12 derniers mois, moins de 1 % des hommes de 15-49 ans avaient payé quelqu'un en échange de rapports sexuels. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des hommes sont très faibles et le recours aux rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois ne dépasse 1 % que chez les hommes en rupture d'union.

Tableau 14.10 Rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; et pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Parmi tous les hommes: Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges			
15-24	1,1	0,1	1 664
15-19	0,8	0,1	932
20-24	1,5	0,2	732
25-29	1,6	0,4	584
30-39	3,4	0,6	831
40-49	2,7	0,4	680
État matrimonial			
Célibataire	1,3	0,2	1 652
En union	2,3	0,4	2 057
Divorcé/séparé/veuf	10,0	1,2	51
Résidence			
Urbain	5,6	0,4	578
Rural	1,3	0,3	3 181
Région			
Bujumbura Mairie	5,0	0,3	430
Nord	1,4	0,0	1 078
Centre-Est	1,2	0,3	816
Ouest	2,5	0,7	637
Sud	1,5	0,5	798
Niveau d'instruction			
Aucun	1,5	0,5	1 066
Primaire	2,2	0,3	1 891
Secondaire ou plus	2,0	0,1	803
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	1,2	0,7	600
Pauvre	1,4	0,4	700
Moyen	1,1	0,0	717
Riche	1,5	0,1	772
Le plus riche	3,9	0,4	970
Ensemble 15-49	2,0	0,3	3 760
50-59	2,5	0,2	520
Ensemble 15-59	2,0	0,3	4 280

14.5 DÉPISTAGE ANTÉRIEUR DU VIH

Dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, les résultats de leur test. Les résultats sont présentés dans les tableaux 14.11.1 et 14.11.2

Les résultats présentés au tableau 14.11.1 montrent qu'une proportion élevée de femmes a déclaré savoir où aller pour faire un test du VIH (86 %). Cette proportion est élevée pour toutes les catégories de femmes, variant d'un minimum de 73 % chez les femmes de 15-19 ans, à un maximum de 94 % chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Bien que 86 % des femmes aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate néanmoins que 59 % de femmes n'ont jamais effectué de test de dépistage. Dans 37 % des cas, les femmes en ont effectué un et en ont reçu le résultat et 3 % ont effectué un test mais sans en recevoir le résultat. Les femmes du milieu urbain (60 % contre 35 % en milieu rural), celles de Bujumbura Mairie (61 % contre un minimum de 28 % dans l'Ouest), les plus instruites (46 % contre 34 % parmi celles sans instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (52 % contre 30 % dans les ménages du quintile le plus pauvre) sont celles qui ont le plus fréquemment effectué un test et reçu le résultat.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	80,5	30,9	2,7	66,4	100,0	33,6	17,6	4191
15-19	72,6	16,0	1,3	82,7	100,0	17,3	11,4	2359
20-24	90,8	50,0	4,6	45,4	100,0	54,6	25,6	1832
25-29	92,2	50,8	4,4	44,8	100,0	55,2	23,9	1608
30-39	91,1	47,3	3,7	49,0	100,0	51,0	22,0	2131
40-49	84,2	27,2	2,4	70,4	100,0	29,6	11,1	1459
État matrimonial								
Célibataire	75,4	17,9	1,4	80,7	100,0	19,3	11,3	3121
A déjà eu des rapports sexuels	86,5	48,4	2,4	49,1	100,0	50,9	26,0	378
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,9	13,6	1,3	85,1	100,0	14,9	9,3	2742
En union	91,3	48,4	4,4	47,2	100,0	52,8	23,1	5421
Divorcée/Séparée/Veuve	85,7	39,7	1,9	58,4	100,0	41,6	17,4	847
Résidence								
Urbain	92,5	59,7	2,6	37,7	100,0	62,3	30,1	1002
Rural	84,7	34,8	3,3	62,0	100,0	38,0	17,3	8387
Région								
Bujumbura Mairie	92,6	60,9	2,6	36,5	100,0	63,5	30,2	683
Nord	87,5	39,2	3,9	57,0	100,0	43,0	19,9	2 700
Centre-Est	82,5	35,2	4,1	60,7	100,0	39,3	14,9	2 374
Ouest	81,4	28,3	1,9	69,8	100,0	30,2	16,8	1 586
Sud	87,1	37,1	2,4	60,5	100,0	39,5	19,1	2 046
Niveau d'instruction								
Aucun	84,6	34,1	3,6	62,4	100,0	37,6	16,0	4 211
Primaire	84,2	38,7	2,9	58,4	100,0	41,6	20,0	4 042
Secondaire ou plus	93,5	45,6	2,7	51,8	100,0	48,2	24,0	1 136
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	80,5	30,1	3,8	66,1	100,0	33,9	13,1	1 898
Pauvre	83,8	32,5	3,2	64,3	100,0	35,7	17,2	1 910
Moyen	85,4	34,6	3,1	62,3	100,0	37,7	16,6	1 854
Riche	85,7	37,7	3,0	59,4	100,0	40,6	20,8	1 811
Le plus riche	92,1	52,2	2,9	45,0	100,0	55,0	25,7	1 916
Ensemble 15-49	85,5	37,4	3,2	59,4	100,0	40,6	18,7	9 389

[1] Y compris les manquants.

Le tableau présente aussi les proportions de femmes qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test. Seulement 19 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Les femmes qui connaissent leur statut sérologique récent appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques et économiques que celles qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH et qui en ont déjà effectué un, c'est-à-dire, celles du milieu urbain (30 %), celles de Bujumbura Mairie (30 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (24%) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (26 %).

Le tableau 14.11.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH est élevée (84 %) et cela quelle que soit la catégorie sociodémographique et économique.

En outre, 67 % des hommes n'ont jamais effectué de test, proportion un peu plus élevée que celle des femmes (59 %). Seulement 32 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat. Dans 1 % des cas, ils ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat. Les hommes qui ont déjà fait un test et reçu le résultat appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques et économiques que les femmes.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test				Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]	Total			
Groupe d'âges								
15-24	77,4	22,0	0,8	77,1	100,0	22,9	11,0	1 664
15-19	68,8	10,8	1,0	88,2	100,0	11,8	6,4	932
20-24	88,3	36,3	0,7	63,0	100,0	37,0	16,9	732
25-29	92,9	53,2	2,4	44,4	100,0	55,6	16,6	584
30-39	90,5	39,0	1,2	59,7	100,0	40,3	11,6	831
40-49	82,6	28,9	2,2	68,9	100,0	31,1	9,0	680
État matrimonial								
Célibataire	77,6	20,5	1,1	78,4	100,0	21,6	10,8	1 652
A déjà eu des rapports sexuels	87,6	35,5	1,8	62,7	100,0	37,3	20,1	422
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,2	15,3	0,8	83,8	100,0	16,2	7,7	1 230
En union	88,6	41,3	1,7	57,0	100,0	43,0	12,5	2 057
Divorcé/Séparé/Veuf	79,7	18,1	2,7	79,2	100,0	20,8	3,6	51
Résidence								
Urbain	89,4	48,5	1,3	50,2	100,0	49,8	19,2	578
Rural	82,6	28,8	1,4	69,7	100,0	30,3	10,3	3 181
Région								
Bujumbura Mairie	90,0	49,5	1,1	49,4	100,0	50,6	19,9	430
Nord	88,1	30,6	2,0	67,5	100,0	32,5	13,0	1 078
Centre-Est	85,5	31,0	1,6	67,4	100,0	32,6	10,5	816
Ouest	71,5	24,1	0,8	75,0	100,0	25,0	9,1	637
Sud	81,9	31,1	1,2	67,7	100,0	32,3	8,6	798
Niveau d'instruction								
Aucun	79,6	25,7	1,3	73,0	100,0	27,0	7,7	1 066
Primaire	82,3	32,2	1,4	66,4	100,0	33,6	11,6	1 891
Secondaire ou plus	92,2	39,1	1,7	59,2	100,0	40,8	17,0	803
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	76,2	27,3	1,0	71,7	100,0	28,3	10,2	600
Pauvre	80,4	26,5	1,9	71,6	100,0	28,4	9,1	700
Moyen	83,8	26,5	1,6	71,9	100,0	28,1	7,6	717
Riche	85,1	28,1	1,8	70,2	100,0	29,8	10,6	772
Le plus riche	89,3	45,5	0,9	53,6	100,0	46,4	18,2	970
Ensemble 15-49	83,6	31,9	1,4	66,7	100,0	33,3	11,7	3 760
50-59	77,5	16,8	0,5	82,7	100,0	17,3	6,1	520
Ensemble 15-59	82,9	30,0	1,3	68,7	100,0	31,3	11,0	4 280

[1] Y compris les manquants.

Dans une proportion un peu plus faible que celle des femmes (12 % contre 19 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois. En milieu urbain (19 %), à Bujumbura Mairie (20 %), parmi les plus instruits (17 %) et parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (18 %), la proportion de ceux qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique est plus élevée qu'ailleurs. Par contre, dans les régions Ouest et Sud, cette proportion n'est que de 9 %.

Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

Pour les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, le tableau 14.12 présente les proportions de celles qui, pour leur naissance la plus récente, ont reçu des conseils sur le VIH et qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une consultation prénatale. Ce même tableau présente la proportion de celles qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui : Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[2]
Groupe d'âges							
15-24	41,1	41,7	7,0	4,0	26,1	0,9	964
15-19	36,7	41,6	4,9	4,5	24,2	0,0	143
20-24	41,9	41,7	7,4	3,9	26,4	1,0	821
25-29	44,5	34,3	7,5	3,3	25,0	0,8	891
30-39	45,9	34,6	9,1	3,7	27,8	0,3	1 027
40-49	46,2	30,8	6,7	3,7	27,6	0,0	229
État matrimonial							
Célibataire	39,2	46,7	2,6	3,3	28,7	0,2	82
A déjà eu des rapports sexuels	39,2	46,7	2,6	3,3	28,7	0,2	82
En union	44,1	35,9	8,1	3,7	26,1	0,6	2 854
Divorcée/Séparé/Veuve	46,0	41,2	6,4	3,3	31,6	0,0	175
Résidence							
Urbain	50,1	56,2	7,2	2,1	41,0	1,5	262
Rural	43,5	34,6	7,9	3,8	25,1	0,5	2 849
Région							
Bujumbura Mairie	51,1	59,8	8,0	2,3	42,1	2,1	158
Nord	46,8	39,4	10,3	3,7	29,8	0,8	938
Centre-Est	41,1	31,0	7,0	4,5	21,6	0,3	780
Ouest	43,2	27,3	3,4	2,1	21,7	0,4	602
Sud	42,7	41,6	9,3	4,5	27,9	0,4	633
Niveau d'instruction							
Aucun	41,4	30,8	7,5	4,3	23,0	0,4	1 590
Primaire	45,4	40,1	8,2	3,1	27,8	0,7	1 318
Secondaire ou plus	55,7	57,0	7,5	3,1	44,9	1,2	204
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,4	28,5	7,1	5,8	19,8	0,4	651
Pauvre	41,3	32,7	9,4	3,1	25,0	0,0	638
Moyen	43,1	35,3	8,8	3,7	24,5	1,0	650
Riche	44,8	37,5	7,1	3,2	26,9	0,8	626
Le plus riche	50,6	50,3	6,4	2,4	37,8	0,7	546
Ensemble 15-49	44,0	36,4	7,8	3,7	26,4	0,6	3 111

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 44 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. Dans 36 % des cas, les femmes ont effectué un test de dépistage du VIH, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test, 8 % des femmes ont effectué un test du VIH, en ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test et, enfin, 4 % de femmes ont effectué un test de dépistage du VIH et n'en ont pas reçu le résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, seulement 26 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida avant le test et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats.

Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et ont reçu les résultat du test du VIH sont celles du milieu urbain (41 % contre 25 % en milieu rural), de Bujumbura Mairie (42 % contre seulement 22 % dans les régions Centre Est et Ouest), celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (45 % contre 23 % parmi celles sans instruction) et enfin celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (38 % contre 20 % dans les ménages du quintile le plus pauvre).

En outre, les données du tableau 14.12 montrent que seulement 1 % des femmes a effectué un test de dépistage du VIH au moment de l'accouchement et en a reçu le résultat. Cette proportion est très faible pour toutes les catégories de femmes.

14.6 CIRCONCISION

Il est reconnu que la circoncision diminue, chez les hommes, le risque de contracter des IST, y compris le VIH/sida. Le tableau 14.13 présente les proportions d'hommes circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Au Burundi, un tiers des hommes de 15-49 ans sont circoncis (33 %). Il apparaît que cette pratique est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (65 % contre 27 %), à Bujumbura Mairie et dans la région Ouest (67 % dans les deux cas contre un minimum de 12 % dans le Centre-Est) que dans le reste du pays. En outre, la religion influence cette pratique. En effet, 86 % des musulmans et 76 % des adventistes sont circoncis contre 39 % des protestants, 27 % des catholiques et 23 % parmi ceux sans religion.

Tableau 14.13 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	35,2	1 664
15-19	30,4	932
20-24	41,3	732
25-29	40,2	584
30-39	32,0	831
40-49	23,6	680
Résidence		
Urbain	64,8	578
Rural	27,4	3 181
Région		
Bujumbura Mairie	67,0	430
Nord	14,0	1 078
Centre-Est	12,1	816
Ouest	67,3	637
Sud	35,1	798
Religion		
Catholique	27,2	2 401
Protestant	39,1	991
Musulman	85,7	114
Adventiste	76,2	93
Témoin de Jéhovah	*	12
Traditionnel/Autres	*	23
Sans religion	22,6	123
Manquant	*	3
Ensemble 15-49	33,2	3 760
50-59	14,4	520
Ensemble 15-59	30,9	4 280

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les IST constituent un facteur favorisant la transmission du VIH/sida. La prévention et la lutte contre ces infections sont une priorité de santé publique. Au cours de l'enquête, pour estimer une « prévalence déclarée » des IST, il a été demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à la présence de ces infections. Les résultats sont présentés dans le tableau 14.14 pour les femmes et les hommes selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Tableau 14.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme					Homme				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	2,8	7,1	5,5	11,7	1686	0,4	2,1	3,3	4,6	545
15-19	2,1	6,8	7,2	12,3	380	0,0	2,2	3,2	4,6	161
20-24	3,0	7,1	5,1	11,5	1306	0,6	2,0	3,3	4,6	384
25-29	3,7	7,4	4,3	10,4	1448	2,6	2,6	3,5	5,5	510
30-39	2,8	6,5	4,4	9,1	2072	2,7	3,5	4,2	6,9	798
40-49	3,2	9,7	6,5	12,6	1436	0,8	2,4	1,5	3,6	673
État matrimonial										
Célibataire	3,2	5,4	5,0	9,4	375	0,6	3,7	2,1	5,0	418
A déjà eu des rapports sexuels	3,2	5,4	5,0	9,4	375	0,6	3,7	2,1	5,0	418
En union	3,2	7,3	5,0	10,6	5420	1,8	2,4	3,3	5,2	2057
Divorcé/Séparé/Veuf	2,3	9,8	6,3	12,9	847	6,7	7,6	5,6	9,0	51
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	1,5	2,5	1,9	3,7	866
Non circoncis	na	na	na	na	na	1,8	2,9	3,8	6,1	1660
Résidence										
Urbain	4,0	6,2	5,7	10,3	682	1,8	2,6	1,2	3,7	372
Rural	3,0	7,7	5,1	10,9	5961	1,6	2,8	3,5	5,5	2154
Région										
Bujumbura Mairie	4,4	5,3	5,6	9,3	449	1,2	2,3	0,2	2,5	266
Nord	2,2	10,4	6,9	14,5	2045	2,0	3,0	4,0	5,6	767
Centre-Est	2,7	4,7	3,9	7,4	1652	1,4	3,0	4,1	6,7	559
Ouest	3,8	6,7	4,3	9,4	1179	2,4	3,1	2,8	5,4	463
Sud	3,8	8,0	4,4	11,0	1318	1,1	1,9	2,6	4,5	471
Niveau d'instruction										
Aucun	2,9	8,2	5,2	11,0	3586	1,4	3,4	3,2	6,0	921
Primaire	3,0	7,0	5,0	10,7	2552	2,2	2,4	3,6	5,1	1218
Secondaire ou plus	5,4	5,3	5,6	9,8	504	0,7	2,4	1,7	4,0	387
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	2,1	9,6	5,4	12,2	1412	0,8	2,8	1,8	4,0	435
Pauvre	3,1	6,1	5,7	9,5	1385	1,4	2,6	4,3	6,7	488
Moyen	3,7	7,1	3,9	10,2	1327	3,7	3,7	6,2	7,9	498
Riche	2,8	6,3	5,3	9,8	1263	1,1	3,1	2,8	5,2	486
Le plus riche	3,8	8,4	5,3	12,3	1255	1,3	1,8	1,0	2,9	619
Ensemble 15-49	3,1	7,5	5,1	10,8	6643	1,7	2,8	3,1	5,3	2526
50-59	na	na	na	na	na	0,8	2,1	1,8	4,3	520
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	1,5	2,6	2,9	5,1	3045

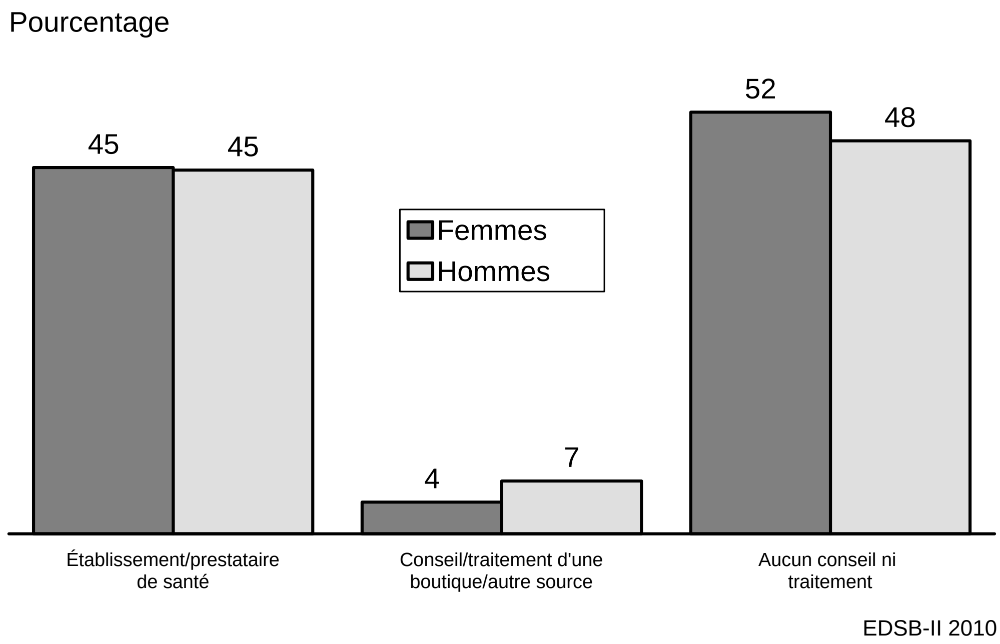
na = Non applicable

Les résultats montrent que 3 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : 8 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 5 % des plaies ou ulcères génitaux. En prenant en compte ces déclarations de symptômes, la prévalence passe de 3 % à 11 %. Il convient de rappeler, néanmoins, que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. C'est parmi les femmes en rupture d'union (13 %) et celles de la région Nord (15 %) que cette prévalence déclarée d'IST est la plus élevée.

La prévalence déclarée est un peu plus faible chez les hommes que chez les femmes, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique économique. Globalement, 2 % ont déclaré avoir eu une IST, 3 % ont déclaré avoir eu des écoulements du pénis et 3 % des plaies ou ulcères génitaux. En tenant compte des symptômes, la prévalence déclarée des IST atteint 5 %. Comme chez les femmes, c'est chez les hommes en rupture d'union que la prévalence déclarée est la plus élevée (9 %). Enfin, il faut noter que 6 % des hommes non circoncis ont déclaré avoir une IST ou des symptômes d'IST contre 4 % des hommes circoncis.

Le graphique 14.1 montre que, parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, 52 % des femmes et 48 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement pour leur IST. Par contre, 45 % des femmes et 45 % des hommes ayant eu une IST ont recherché un traitement ou des conseils auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et 4 % des femmes et 7 % des hommes ont recherché un traitement ou des conseils auprès d'une boutique, ou d'une autre source non médicale.

Graphique 14.1 Recherche de traitement pour les IST



14.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections par du personnel de santé, effectuées selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé comment se présentaient l'aiguille et la seringue utilisées lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés dans le tableau 14.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	37,7	0,9	4 191	99,4	1 578	23,5	0,5	1 664	97,9	392
15-19	30,4	0,7	2 359	99,3	716	21,3	0,5	932	99,0	199
20-24	47,1	1,2	1 832	99,4	862	26,4	0,6	732	96,8	193
25-29	45,1	1,2	1 608	99,1	726	25,0	0,7	584	96,7	146
30-39	38,5	1,1	2 131	99,6	820	25,4	0,9	831	95,1	211
40-49	29,0	1,0	1 459	97,0	423	23,5	0,6	680	97,1	160
État matrimonial										
Célibataire	29,3	0,7	3 121	99,4	915	24,4	0,6	1 652	97,6	403
A déjà eu des rapports sexuels	41,8	0,9	378	99,7	158	28,2	0,7	422	95,7	119
N'a jamais eu de rapports sexuels	27,6	0,6	2 742	99,3	757	23,1	0,5	1 230	98,5	284
En union	43,5	1,3	5 421	99,0	2 357	24,2	0,7	2 057	96,5	498
Divorcé/Séparé/Veuf	32,5	0,9	847	98,7	275	16,4	0,5	51	*	8
Résidence										
Urbain	49,6	1,5	1 002	98,6	497	34,1	1,0	578	96,9	198
Rural	36,4	1,0	8 387	99,2	3 050	22,4	0,6	3 181	96,9	711
Région										
Bujumbura Mairie	52,0	1,6	683	98,2	355	38,0	1,1	430	96,6	163
Nord	42,6	1,2	2 700	99,0	1 149	29,9	0,7	1 078	98,5	322
Centre-Est	31,0	0,7	2 374	99,4	736	23,9	0,7	816	95,0	195
Ouest	47,3	1,2	1 586	99,5	750	21,5	0,7	637	95,8	137
Sud	27,2	0,7	2 046	98,8	556	11,5	0,4	798	97,8	92
Niveau d'instruction										
Aucun	34,8	0,9	4 211	98,7	1 467	21,3	0,7	1 066	96,6	227
Primaire	39,2	1,1	4 042	99,3	1 583	22,5	0,6	1 891	97,4	425
Secondaire ou plus	43,7	1,1	1 136	99,4	497	32,0	0,8	803	96,4	257
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	34,1	0,9	1 898	99,0	647	19,4	0,5	600	94,8	117
Pauvre	34,8	0,9	1 910	98,7	665	21,3	0,5	700	95,3	149
Moyen	36,6	1,0	1 854	99,5	679	19,3	0,7	717	97,7	138
Riche	37,2	1,0	1 811	99,5	674	27,0	0,8	772	97,3	209
Le plus riche	46,0	1,4	1 916	98,8	882	30,5	0,8	970	97,9	296
Ensemble 15-49	37,8	1,0	9 389	99,1	3 547	24,2	0,7	3 760	96,9	909
50-59	na	na	na	na	na	25,9	0,9	520	99,3	135
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	24,4	0,7	4 280	97,2	1 044

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 38 % des femmes et 24 % des hommes de 15-49 ans ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En milieu urbain et à Bujumbura Mairie, cette proportion atteint chez les femmes, respectivement, 50 % et 52 % et chez les hommes, respectivement, 34 % et 38 %. Le nombre moyen d'injections reçues par les femmes est de 1,0 et chez les hommes de 0,7.

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes (99 %) et les hommes (97 %) ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert. De plus, aucune différence significative selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques n'est observée.

14.9 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Les données du tableau 14.16 montrent que, dans l'ensemble, seulement 45 % des femmes et 47 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida. En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et les moyens surnaturels) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida[1].

Tableau 14.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du VIH/sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme			Homme		
	Pourcentage ayant une connaissance approfondie du VIH/sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant une connaissance approfondie du VIH/sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges						
15-19	43,2	31,2	2 359	44,9	61,4	932
15-17	42,0	27,3	1 442	40,6	56,4	575
18-19	45,1	37,3	917	51,8	69,5	357
20-24	46,1	45,6	1 832	48,5	76,1	732
20-22	44,4	43,8	1 215	47,8	74,5	475
23-24	49,6	49,3	617	49,9	79,0	257
État matrimonial						
Célibataire	44,5	32,5	2 769	47,7	67,2	1 437
A déjà eu des rapports sexuels	51,1	50,0	267	53,6	82,2	321
N'a jamais eu de rapports sexuels	43,8	30,7	2 502	45,9	62,8	1 116
En union/rupture d'union	44,4	47,1	1 423	39,1	72,3	227
Résidence						
Urbain	58,7	59,0	491	50,6	84,4	270
Rural	42,6	34,6	3 700	45,7	64,7	1 394
Niveau d'instruction						
Aucun	32,5	30,9	1 285	30,2	60,7	234
Primaire	44,0	34,5	2 167	43,5	61,1	919
Secondaire ou plus	66,8	57,7	739	59,4	83,3	511
Ensemble	44,5	37,5	4 191	46,5	67,9	1 664

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments de la connaissance approfondie sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 14.3.1 et 14.3.2).

Le niveau de connaissance « approfondie » du sida augmente avec l'âge, passant de 42 % chez les femmes de 15-17 ans à 50 % chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, il passe de 41 % à 50 % dans les mêmes groupes d'âges. En outre, c'est en milieu urbain (respectivement 59 % et 51 %) et parmi celles et ceux qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire (respectivement, 67 % et 59 %) que la proportion de ceux qui ont une connaissance « approfondie »du sida est la plus élevée.

Les rapports sexuels non protégés sont un facteur de propagation du VIH/sida. L'utilisation de condoms est l'un des seuls moyens efficaces pour prévenir la contamination par voie sexuelle. Les enquêteurs ont donc demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats du tableau 14.16 montrent que 38 % des femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes hommes (68 %). On observe des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec l'âge, passant de 27 % à 15-17 ans à 49 % à 23-24 ans chez les femmes et de 56% à 79% chez les hommes des mêmes groupes d'âges. Si on considère l'état matrimonial, on constate globalement que les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels sont ceux qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms (50 % chez les femmes et 82 % chez les hommes). Les résultats montrent également qu'il existe un écart important entre le milieu urbain (59 % chez les femmes et 84 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 35 % et 65 %). La connaissance d'un tel endroit augmente avec le niveau d'instruction. En effet, 31 % des jeunes femmes et 61 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 58 % et 83 % de ceux de niveau secondaire ou plus.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 14.17 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15è anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, on constate que la proportion de femmes ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts est faible (3 %). Cependant, en milieu urbain (7 %) et parmi les femmes en union ou en rupture d'union (5 %), la proportion est un peu plus élevée. Dans 23 % des cas, les femmes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Là encore, cette proportion est plus élevée chez les femmes du milieu urbain que celles du milieu rural (29 % contre 22 %) et chez les femmes en union ou rupture d'union que chez les célibataires (37 % contre 9 %). Par ailleurs, la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels avant 18 ans diminue avec le niveau d'instruction, passant de 27 % chez les femmes sans instruction à 16 % chez celles ayant un niveau secondaire.

Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtées (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	3,5	2 359	na	na	9,3	932	na	na
15-17	3,4	1 442	na	na	9,5	575	na	na
18-19	3,7	917	21,9	917	9,0	357	20,0	357
20-24	3,1	1 832	23,4	1 832	7,2	732	19,2	732
20-22	2,6	1 215	23,7	1 215	9,0	475	22,0	475
23-24	4,2	617	22,7	617	3,9	257	13,9	257
État matrimonial								
Célibataire	2,4	2 769	8,8	1 356	9,0	1 437	19,2	864
En union/rupture d'union	5,3	1 423	36,6	1 394	4,3	227	20,2	225
Connaît une source de condom[1]								
Oui	3,4	1 571	25,8	1 178	9,4	1 129	20,9	805
Non	3,3	2 620	20,7	1 571	6,2	535	15,3	284
Résidence								
Urbain	6,5	491	28,8	334	8,4	270	25,8	198
Rural	2,9	3 700	22,1	2 416	8,4	1 394	18,0	892
Niveau d'instruction								
Aucun	3,7	1 285	27,2	1 083	4,1	234	15,5	205
Primaire	3,4	2 167	22,0	1 154	8,7	919	19,1	484
Secondaire ou plus	2,5	739	15,8	512	9,9	511	21,8	400
Ensemble	3,3	4 191	22,9	2 749	8,4	1 664	19,4	1 089

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

La proportion d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts est près de trois fois plus élevée que chez les femmes (8 % contre 3 %). Les rapports sexuels précoces chez les hommes sont plus fréquents parmi ceux qui sont instruits que parmi ceux qui n'ont aucune instruction (9 % pour ceux de niveau primaire et 10 % pour ceux de niveau secondaire contre 4 % pour ceux sans instruction). Contrairement aux femmes, la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans est plus élevée parmi les célibataires que parmi ceux en union ou rupture d'union (9 % contre 4 %)

Près d'un homme de 18-24 ans sur cinq (19 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Comme chez les femmes, cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (26 % contre 18 %). Contrairement aux femmes, cette proportion est plus élevée parmi ceux qui sont instruits que parmi ceux qui n'ont aucune instruction.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 14.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtées	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges										
15-19	92,9	3,0	2 128	21,1	64	83,9	4,0	918	(37,3)	37
15-17	94,9	2,5	1 413	(15,9)	36	86,4	3,4	573	(20,8)	20
18-19	89,0	3,9	715	(27,9)	28	79,8	5,0	344	55,9	17
20-24	82,0	7,3	641	34,8	47	66,6	8,8	519	53,0	46
20-22	83,0	7,9	493	34,0	39	68,6	7,2	392	56,9	28
23-24	78,6	5,0	148	(39,2)	7	60,4	13,7	128	46,8	17
Connaît une source de condom[1]										
Oui	85,2	7,0	901	39,9	63	72,6	7,4	965	50,6	72
Non	92,9	2,5	1 868	9,4	47	87,9	2,3	472	(14,8)	11
Résidence										
Urbain	76,6	9,4	376	46,2	35	66,9	13,7	256	70,3	35
Rural	92,5	3,1	2 393	17,9	75	80,0	4,0	1 181	(28,1)	48
Niveau d'instruction										
Aucun	90,4	4,1	574	(17,3)	24	81,2	7,4	145	*	11
Primaire	92,4	2,8	1 535	12,0	44	80,3	4,3	792	47,4	34
Secondaire ou plus	85,7	6,5	660	(47,3)	43	72,4	7,6	500	54,4	38
Ensemble	90,4	4,0	2 769	26,9	110	77,7	5,7	1 437	46,0	83

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les données du tableau 14.18 montrent que 90 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels. Dans seulement 4 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 3 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que parmi les autres (7 % contre 3 % pour le niveau primaire et 4 % pour celles sans instruction). Parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 27 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Les résultats concernant les hommes montrent que plus des trois quarts des célibataires de 15-24 ans (78 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels. Seulement 6 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 4 % chez les 15-19 ans à 14 % dans le groupe d'âges 23-24 ans. Elle varie aussi selon le milieu de résidence (14 % en milieu urbain contre 4 % en milieu rural). Parmi les célibataires ayant eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, 46 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Partenaires sexuels multiples

Le tableau 14-19 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats montrent que le multipartenariat est une pratique peu fréquente parmi les femmes de 15-24 ans, seulement 0,2 % d'entre elles ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec plus d'un partenaire. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire est très faible (1 %). Toutefois, elle atteint 3 % en milieu urbain.

Tableau 14.19 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi tous les hommes de 15-24 ans	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	0,2	2 359	0,8	932
15-17	0,1	1 442	0,6	575
18-19	0,4	917	0,9	357
20-24	0,3	1 832	1,6	732
20-22	0,2	1 215	1,4	475
23-24	0,4	617	1,9	257
État matrimonial				
Célibataire	0,1	2 769	1,2	1 437
En union/rupture d'union	0,6	1 423	0,7	227
Connaît une source de condom[1]				
Oui	0,2	1 571	1,6	1 129
Non	0,3	2 620	0,1	535
Résidence				
Urbain	0,6	491	3,0	270
Rural	0,2	3 700	0,7	1 394
Niveau d'instruction				
Aucun	0,4	1 285	0,6	234
Primaire	0,1	2 167	1,1	919
Secondaire ou plus	0,2	739	1,4	511
Ensemble 15-24	0,2	4 191	1,1	1 664

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le tableau 14.20 porte sur les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et présente les pourcentages de celles ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans.

Dans 11 % des cas, les femmes de 15-19 ans sexuellement actives ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. En milieu urbain, cette proportion atteint un maximum de 19 %. Il convient de noter que la majorité des femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois sont des femmes en union/rupture d'union. Parmi ces femmes, 12 % avaient eu des rapports sexuels avec un partenaire (le mari dans la plupart des cas) plus âgé qu'elle d'au moins dix ans.

Tableau 14.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans

Parmi les femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'elles d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois: Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	8,2	65
18-19	11,4	219
État matrimonial		
Célibataire	5,0	64
En union/rupture d'union	12,3	220
Connaît une source de condom[1]		
Oui	12,5	128
Non	9,2	156
Résidence		
Urbain	18,9	44
Rural	9,2	240
Niveau d'instruction		
Aucun	8,2	120
Primaire	13,5	132
Secondaire ou plus	(8,3)	33
Ensemble	10,7	284

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Test de dépistage récent du VIH parmi les jeunes

Le tableau 14.21 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, près d'un tiers (32 %) ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. C'est parmi les jeunes femmes qui résident en milieu urbain (41 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (44 %) que la proportion de celles qui connaissent leur statut sérologique récent est la plus élevée.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (23 % contre 32 %) a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en a reçu le résultat. En outre, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître les mêmes variations que celles déjà observées chez les femmes. Cette proportion d'hommes ayant une connaissance récente de leur statut sérologique est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (26 % contre 22 %). Par contre, l'écart en fonction du niveau d'instruction est plus important puisque 15 % des hommes sans instruction connaissent leur statut sérologique récent contre 34 % chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus.

Tableau 14.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	36,4	284	17,1	51
15-17	24,8	65	(19,6)	21
18-19	39,8	219	(15,2)	30
20-24	31,1	1 189	23,6	258
20-22	33,8	735	25,5	111
23-24	26,7	454	22,1	147
État matrimonial				
Célibataire	35,8	110	22,1	83
En union	31,8	1 363	22,6	227
Connaît une source de condom[1]				
Oui	38,1	702	24,6	236
Non	26,7	771	15,7	74
Résidence				
Urbain	41,3	142	26,1	49
Rural	31,1	1 331	21,8	260
Niveau d'instruction				
Aucun	25,8	704	14,9	100
Primaire	36,7	654	23,8	161
Secondaire ou plus	44,4	115	33,5	49
Ensemble	32,1	1 473	22,5	310

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Jusqu'à une époque récente, dans la plupart des pays, la prévalence du VIH était estimée à partir du seul système de surveillance sentinelle des services de consultation prénatale, dans la mesure où il était admis que la prévalence estimée dans la population des femmes enceintes était assimilable à celle de l'ensemble de la population des femmes et des hommes adultes (ONUSIDA et OMS, 2000).

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est maintenant recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de surveillance sentinelle.

Le premier cas de sida a été notifié au Burundi en 1983. L'importance de l'infection a été évaluée dans la population générale grâce à trois enquêtes nationales de séroprévalence réalisées en 1989-1990, en 2002 et en 2007. La première enquête d'envergure nationale fut conduite en 1989 auprès des adultes âgés de 15-44 ans et a révélé des séroprévalences de 1% dans les zones rurales, de 15 % en zone aussi bien semi-urbaine qu'urbaine. La deuxième enquête nationale de séroprévalence a été réalisée en 2002 auprès de 5 569 personnes âgées de 12 ans et plus. Cette enquête a montré une prévalence nationale du VIH de 3,2%.

La troisième enquête nationale de séroprévalence menée en 2007 auprès de 18 000 personnes âgés de 18 mois et plus a trouvé une séroprévalence nationale de 3,0 % (soit 2,8 % en milieu rural, 4,4 % en milieu semi-urbain et 4,6 % en milieu urbain).

L'un des objectifs de l'enquête a été de fournir une estimation de la prévalence du VIH au niveau national, couvrant aussi bien le milieu urbain que le milieu rural, et pour l'ensemble de la population, à savoir aussi bien les hommes que les femmes de 15-49 ans. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

15.1 PROTOCOLE DE DÉPISTAGE DU VIH

Collecte

Les prélèvements de sang ont été effectués dans 50 % des ménages sélectionnés auprès de tous les hommes de 15-59 ans et toutes les femmes de 15-49 ans éligibles qui avaient accepté volontairement de se soumettre au test. La méthodologie suivie pour dépister le VIH est basée sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) approuvé par le Comité d'Ethique (*Internal Review Board*) d'ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Après examen et amendement, le Comité National d'Ethique pour la protection des êtres humains participants à la recherche biomédicale et comportementale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida du Burundi a approuvé le protocole anonyme-lié spécifique de l'EDSB-II, 2010 et la version finale du « consentement éclairé et volontaire » du test. Etant donné que le test du VIH est strictement anonyme, il n'était pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Cependant, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, une brochure informative sur la maladie était remise aux personnes éligibles pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuits auprès d'un centre de dépistage volontaire (CDV).

Les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles étaient faits par un agent de santé assisté par la contrôleuse de chaque équipe d'enquête. En plus de leur formation pour effectuer ces prélèvements, ce personnel avait reçu une formation spéciale sur tous les aspects du protocole du test du VIH. L'agent cherchait d'abord à obtenir, auprès de chaque personne éligible, son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, le caractère confidentiel et anonyme du test.

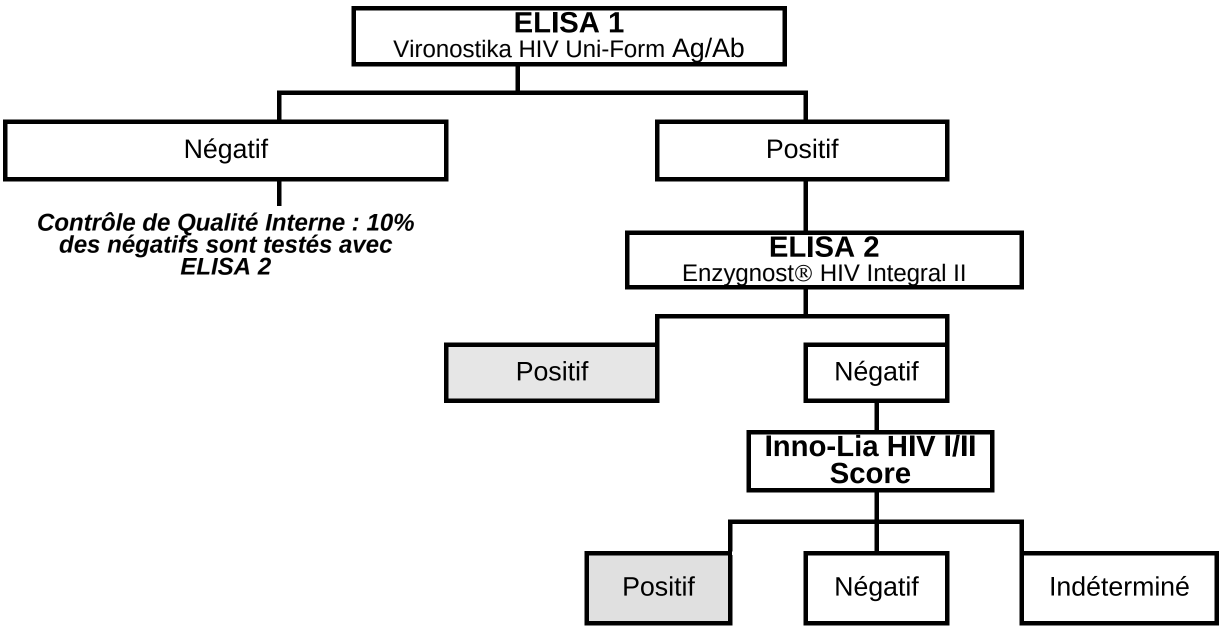
L'agent prélevait alors des gouttes de sang sur un papier filtre auprès des femmes et des hommes qui avaient accepté d'être testés, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang étaient obtenues de la même piqûre au doigt que pour le test d'anémie. Une étiquette contenant un code barre était collée sur le papier filtre contenant le sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur une fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessicatifs pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessicatifs et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement à l'ISTEEBU pour enregistrement et encodage, puis transmis au laboratoire de l'Institut National de Santé Publique (INSP) pour tester les prélèvements sanguins.

Procédure de laboratoire

Tous les échantillons étaient testés par un 1er ELISA (Vironostika® HIV Uni-Form Ag/Ab) (figure 15.1). Les échantillons dépistés positifs par ELISA 1 ainsi que 10 % des échantillons négatifs étaient ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (Enzignost HIV Integral II).

Tous les échantillons positifs sur les deux ELISA étaient reportés positifs. Tous les échantillons discordants aux deux ELISA (généralement positifs au Vironostika et négatifs à l'Enzygnost) ont été confirmés au moyen d'Inno-Lia HIV I/II Score.

Figure 15.1 **Algorithme de dépistage du VIH**



EDSB-II 2010

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU DÉPISTAGE DU VIH

La population éligible pour le test du VIH est constituée des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés dans un ménage sur deux. Le tableau 15.1 fournit, pour les femmes, pour les hommes et pour l'ensemble de la population, les taux de couverture du test de VIH selon le milieu et la région de résidence et le motif pour lequel le prélèvement de sang n'a pas été effectué.

Globalement, le taux de couverture est élevé puisque sur les 9 503 personnes éligibles, 90 % ont été interviewées et ont fourni du sang qui a pu être utilisé pour déterminer la prévalence du VIH. Ce niveau global, très élevé, ne varie que très peu selon le milieu de résidence (88 % en milieu urbain contre 91 % en milieu rural). Selon les régions, ce taux de couverture varie d'un maximum de 95 % dans la région Nord à un minimum de 88 % dans le Centre-Est et 89 % dans la région Sud.

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Burundi 2010

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Milieu et région de résidence	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewe	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Résidence										
Urbain	89,7	0,3	5,8	1,8	0,3	1,7	0,1	0,3	100,0	1 088
Rural	92,4	0,5	3,1	1,3	0,7	1,4	0,2	0,5	100,0	3 823
Région										
Bujumbura Mairie	90,8	0,2	6,3	1,3	0,0	1,3	0,0	0,2	100,0	619
Nord	96,3	0,4	1,7	1,0	0,0	0,3	0,0	0,4	100,0	1 024
Centre-Est	89,1	0,6	5,0	1,4	1,0	2,2	0,2	0,4	100,0	1 343
Ouest	92,7	0,3	1,5	2,0	0,4	2,7	0,0	0,5	100,0	790
Sud	91,0	0,5	4,2	1,4	1,1	0,9	0,4	0,5	100,0	1 135
Ensemble	91,8	0,4	3,7	1,4	0,6	1,5	0,1	0,4	100,0	4 911
HOMME										
Résidence										
Urbain	87,2	0,4	6,1	1,8	0,4	3,6	0,1	0,3	100,0	1 348
Rural	89,5	0,2	2,9	3,0	0,4	3,1	0,2	0,9	100,0	3 244
Région										
Bujumbura Mairie	88,4	0,5	6,1	1,2	0,4	3,2	0,1	0,0	100,0	831
Nord	93,5	0,4	2,0	1,4	0,4	1,6	0,0	0,7	100,0	921
Centre-Est	86,8	0,2	3,4	3,1	0,5	4,6	0,1	1,2	100,0	1 133
Ouest	90,6	0,0	1,0	4,2	0,1	2,9	0,1	1,0	100,0	713
Sud	85,7	0,1	6,0	3,2	0,4	3,3	0,6	0,6	100,0	994
Ensemble	88,8	0,2	3,8	2,6	0,4	3,2	0,2	0,7	100,0	4 592
ENSEMBLE										
Résidence										
Urbain	88,3	0,4	6,0	1,8	0,3	2,8	0,1	0,3	100,0	2 436
Rural	91,1	0,3	3,0	2,1	0,5	2,2	0,2	0,7	100,0	7 067
Région										
Bujumbura Mairie	89,4	0,3	6,2	1,2	0,2	2,4	0,1	0,1	100,0	1 450
Nord	95,0	0,4	1,8	1,2	0,2	0,9	0,0	0,5	100,0	1 945
Centre-Est	88,1	0,4	4,3	2,2	0,8	3,3	0,2	0,8	100,0	2 476
Ouest	91,7	0,1	1,3	3,1	0,3	2,8	0,1	0,7	100,0	1 503
Sud	88,5	0,3	5,1	2,3	0,8	2,0	0,5	0,6	100,0	2 129
Ensemble	90,4	0,3	3,8	2,0	0,5	2,3	0,2	0,6	100,0	9 503

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Les résultats selon le sexe montrent que les taux de couverture sont légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes (92 % contre 89 %) et cela, quel que soit le milieu de résidence. C'est parmi les hommes des régions Sud (86 %) et Centre-Est (87 %) que les taux de couverture sont les plus faibles. Chez les femmes, c'est dans la région Nord que le taux de participation au dépistage est le plus élevé (96 %).

Parmi les personnes éligibles pour lesquelles on ne dispose pas de résultat pour le test du VIH (9,6 %, 11,2 % des hommes et 8,2 % des femmes), un peu plus de la moitié (5,2 %) n'ont pas été interviewées et n'ont donc pas participé à l'enquête pour diverses raisons (absence, incapacité, refus, etc.). ; Les autres (4,4 %) ont été interviewés et soit :

- Ont refusé le test pour diverses raisons (3,8 %, 3,8 % des hommes et 3,7 % des femmes) ;
- Etaient présents au moment de l'interview, mais absents au moment du test (0,5 %, 0,4 % des hommes et 0,6 % des femmes) ;
- Le prélèvement n'a pu être effectué pour raison technique, ou l'échantillon sanguin n'était pas utilisable pour le test (par exemple, pas assez de sang, 0,2 %).

Le tableau 15.2 présente les taux de couverture pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Les résultats ne font pas apparaître de variations importantes selon l'âge. Le taux de couverture varie, chez les femmes, d'un minimum de 88 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à un maximum de 96 % dans les groupes d'âges 40-44 ans. Chez les hommes, c'est parmi ceux de 20-24 ans que le taux de couverture est le plus faible (85 %) et parmi ceux de 25-39 ans et 50-54 ans qu'il est le plus élevé (93 % dans les deux cas). Les résultats selon le niveau d'instruction ne font pas non plus apparaître d'écarts importants. Tout au plus, le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes et les hommes sans instruction (respectivement, 94 % et 91 %) que chez celles et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (respectivement, 89 % et 86 %). Les variations en fonction du niveau de bien-être du ménage ne sont pas non plus importantes. Cependant, le taux de couverture du test est légèrement plus élevé dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre que dans ceux appartenant au quintile le plus riche, cela pour les femmes comme pour les hommes (respectivement, 94 % contre 89 % et 91 % contre 87 %).

L'annexe A présente le taux de couverture de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales des femmes et des hommes (tableaux A.3 à A.6), où très peu de variations du taux sont observées, les proportions de femmes et d'hommes testés restant très élevées quelles que soient les caractéristiques. Ces résultats permettent de conclure que bien que certaines personnes éligibles n'aient pas été testées, cela n'affecte pas les estimations de la prévalence du VIH.

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test: DBS testé[1] et : Interviewé	Non interviewé	Prélèvement de sang refusé et : Interviewé	Non interviewé	Absent au moment du prélèvement de sang et : Interviewé	Non interviewé	Autre/manquant[2]: Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
15-19	88,2	0,5	4,5	2,3	1,1	2,5	0,2	0,7	100,0	1 279
20-24	89,9	0,5	4,5	1,5	0,8	2,2	0,0	0,6	100,0	976
25-29	92,8	0,2	3,9	1,2	0,4	1,2	0,2	0,1	100,0	848
30-34	95,8	0,3	2,3	0,9	0,2	0,3	0,0	0,2	100,0	572
35-39	94,3	0,4	3,0	1,2	0,0	0,8	0,4	0,0	100,0	505
40-44	95,7	0,5	2,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3	100,0	371
45-49	94,2	0,3	3,3	0,8	0,0	0,6	0,0	0,8	100,0	360
Niveau d'instruction										
Aucun	93,5	0,8	2,5	0,9	0,3	1,3	0,1	0,5	100,0	2 029
Primaire	91,5	0,2	4,1	1,7	0,7	1,3	0,1	0,2	100,0	2 028
Secondaire ou plus	88,6	0,1	5,6	2,0	0,8	2,1	0,1	0,6	100,0	854
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	94,1	0,6	2,5	1,1	0,5	0,8	0,1	0,3	100,0	875
Pauvre	92,3	0,3	4,4	0,7	0,6	1,0	0,2	0,6	100,0	894
Moyen	92,1	0,6	2,7	1,1	0,9	1,9	0,0	0,7	100,0	853
Riche	92,8	0,3	2,8	1,8	0,5	1,2	0,3	0,3	100,0	869
Le plus riche	89,4	0,4	5,3	2,0	0,5	2,1	0,1	0,3	100,0	1 420
Ensemble	91,8	0,4	3,7	1,4	0,6	1,5	0,1	0,4	100,0	4 911
HOMME										
15-19	87,1	0,4	3,3	3,0	0,5	4,7	0,3	0,7	100,0	1 021
20-24	85,2	0,3	4,9	3,6	0,6	4,5	0,2	0,7	100,0	862
25-29	88,3	0,2	4,4	3,0	0,3	2,7	0,3	0,8	100,0	631
30-34	89,6	0,2	4,2	2,0	0,0	3,4	0,0	0,6	100,0	502
35-39	92,9	0,0	2,0	2,2	0,5	1,7	0,0	0,7	100,0	406
40-44	91,2	0,3	3,6	2,7	0,3	1,4	0,3	0,3	100,0	364
45-49	91,5	0,0	4,4	0,9	0,3	1,9	0,0	0,9	100,0	318
50-54	93,0	0,3	2,3	1,7	0,0	1,3	0,0	1,3	100,0	300
55-59	89,8	0,0	4,3	1,1	1,1	2,7	0,5	0,5	100,0	187
Niveau d'instruction										
Aucun	90,5	0,5	2,7	2,2	0,2	2,6	0,1	1,3	100,0	1 270
Primaire	89,3	0,1	3,3	2,9	0,3	3,1	0,3	0,7	100,0	2 185
Secondaire ou plus	85,9	0,3	6,1	2,5	0,7	4,2	0,2	0,2	100,0	1 137
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	91,0	0,3	2,6	2,0	0,0	3,1	0,2	0,8	100,0	644
Pauvre	89,8	0,1	3,9	1,8	0,5	2,9	0,0	1,0	100,0	735
Moyen	90,5	0,1	1,9	3,4	0,3	2,3	0,1	1,4	100,0	738
Riche	88,8	0,1	2,7	3,1	0,7	3,2	0,6	0,9	100,0	818
Le plus riche	86,8	0,4	5,6	2,7	0,4	3,9	0,1	0,2	100,0	1 657
Ensemble	88,8	0,2	3,8	2,6	0,4	3,2	0,2	0,7	100,0	4 592

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH DANS LA POPULATION DE 15-49 ANS

Séroprévalence selon l'âge et le sexe

Les résultats du tableau 15.3 indiquent que le taux de séroprévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est estimé à 1,4 %. Chez les femmes de 15-49 ans, ce taux, estimé à 1,7 %, est supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (1,0 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,7. Autrement dit, il y a 170 femmes infectées pour 100 hommes. Par ailleurs, la prévalence de l'infection par le VIH est de 1,8 % chez les hommes âgés de 50-59 ans, ce qui donne une prévalence de 1,1 % pour tous les hommes de 15-59 ans.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

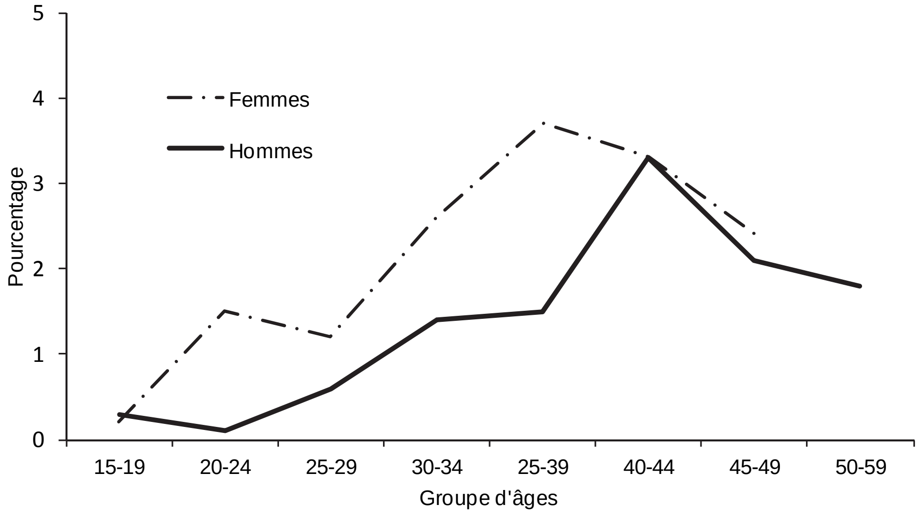
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et qui ont effectué le test du VIH, pourcentage positif au VIH selon l'âge, Burundi 2010

Groupe d'âges	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,2	1 131	0,3	883	0,3	2 013
20-24	1,5	860	0,1	685	0,9	1 545
25-29	1,2	791	0,6	550	0,9	1 342
30-34	2,6	541	1,4	420	2,1	961
35-39	3,7	494	1,5	370	2,8	864
40-44	3,3	369	3,3	334	3,3	703
45-49	2,4	346	2,1	312	2,3	658
Ensemble 15-49	1,7	4 533	1,0	3 554	1,4	8 087
50-59	na	na	1,8	501	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,1	4 055	na	na

na=Non applicable

Les données du tableau 15.3, illustrées par le graphique 15.2, montrent que chez les femmes comme chez les hommes, la séroprévalence augmente avec l'âge. Quel que soit le sexe, c'est à moins de 20 ans que la proportion de séropositifs est la plus faible (0,2 % chez les femmes et 0,3 % chez les hommes). Chez les femmes, la séroprévalence atteint un maximum de 3,7 % dans le groupe d'âges 35-39 ans et, après cet âge, elle diminue pour s'établir à 2,4 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Globalement, la même tendance s'observe chez les hommes, la prévalence passant d'un niveau très faible à 15-19 ans à un maximum de 3,3 % à 40-44 ans, soit plus tardivement que chez les femmes. Après cet âge, comme chez les femmes, la séroprévalence diminue (2,1 % dans le groupe d'âges 45-49 ans). Dans tous les groupes d'âges, la proportion de femmes séropositives est nettement supérieure à celle des hommes, à l'exception des groupes d'âges 15-19 ans (0,3 % pour les hommes et 0,2 % pour les femmes) et 40-44 ans (3,3 % dans les deux cas).

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et âge



EDSB-II 2010

Séroprévalence selon certaines caractéristiques socio-économiques

Le tableau 15.4 présente le taux de séroprévalence pour les femmes, pour les hommes et pour les 2 sexes selon certaines caractéristiques socio-économiques. Les résultats selon la religion font apparaître une proportion de séropositifs plus élevée chez les musulmans que chez les autres, en particulier les catholiques qui se caractérisent par la prévalence la plus faible (4,7 % chez les musulmans contre 1,2 % chez les catholiques). On retrouve ces mêmes variations chez les femmes et chez les hommes.

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, Burundi 2010

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Religion						
Catholique	1,5	2 799	0,8	2 267	1,2	5 066
Protestant	1,9	1 419	1,0	941	1,5	2 360
Musulman	5,4	96	4,1	108	4,7	204
Adventiste	1,3	96	1,7	89	1,5	185
Témoin de Jéhovah	*	9	*	11	*	20
Traditionnel/Autres	(3,3)	42	*	21	(2,2)	63
Sans religion	2,7	66	1,8	114	2,1	180
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,1	767	0,2	464	0,8	1 231
A travaillé	1,9	3 766	1,1	3 090	1,5	6 856
Résidence						
Urbain	6,1	480	2,4	549	4,1	1 029
Rural	1,2	4 053	0,7	3 005	1,0	7 058
Région						
Bujumbura Mairie	5,9	323	2,0	409	3,7	732
Nord	1,7	1 312	1,0	1 019	1,3	2 330
Centre-Est	1,2	1 142	0,6	771	1,0	1 914
Ouest	1,8	758	1,3	603	1,6	1 361
Sud	1,0	998	0,7	753	0,9	1 751
Niveau d'instruction						
Aucun	1,3	2 056	0,7	1 011	1,1	3 067
Primaire	2,0	1 918	1,3	1 789	1,6	3 707
Secondaire ou plus	2,3	559	0,8	754	1,4	1 313
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,4	903	0,8	567	1,2	1 470
Pauvre	1,2	908	0,8	650	1,0	1 558
Moyen	1,7	893	0,7	690	1,2	1 583
Riche	0,6	918	0,8	727	0,7	1 645
Le plus riche	3,8	912	1,6	920	2,7	1 832
Ensemble 15-49	1,7	4 533	1,0	3 554	1,4	8 087
50-59	na	na	1,8	501	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,1	4 055	na	na

na = Non applicable
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les résultats montrent que la séroprévalence varie de manière importante selon le milieu et les régions de résidence. Globalement, la proportion de séropositifs est quatre fois plus élevée en milieu urbain que rural (4,1 % contre 1,0 %). On retrouve cet écart chez les hommes comme chez les femmes : chez ces dernières, la prévalence atteint 6,1 % en milieu urbain contre 1,2 % en milieu rural. Chez les hommes, l'écart entre les deux milieux est moins prononcé, la proportion de séropositifs atteignant 2,4 % en urbain contre 0,7 % en rural. Les résultats selon les régions mettent en évidence une séroprévalence du VIH plus élevée à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (3,7 % contre un minimum de 0,9 % dans la région Sud). On retrouve ce clivage quel que soit le sexe : une séroprévalence de 5,9 % à Bujumbura Mairie contre 1,0 % dans la région Sud pour les femmes. Chez les hommes, elle varie de 2,0 % à Bujumbura Mairie à 0,6 % dans la région Centre-Est.

Le niveau d'instruction n'influence que légèrement la prévalence du VIH et aucune tendance ne se dégage des résultats, la proportion de séropositifs varie d'un maximum de 1,6 % parmi les personnes ayant un niveau primaire à 1,4 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus et à un minimum de 1,1% chez celles n'ayant aucune instruction. Chez les femmes, on note des variations semblables puisque la prévalence est

légèrement plus élevée chez celles qui sont instruites que chez celles qui n'ont aucune instruction (2,3 % pour le niveau au moins secondaire et 2,0 % pour le niveau primaire contre un minimum de 1,3 % pour celles sans instruction). Chez les hommes, c'est parmi ceux qui ont un niveau primaire que la prévalence est la plus élevée (1,3 %). Il n'y a pratiquement aucun écart entre ceux qui ont, au moins, un niveau secondaire et ceux qui n'ont aucune instruction (respectivement, 0,8 % et 0,7 %).

Les résultats selon le niveau de bien-être mettent en évidence un écart entre les ménages classés dans le quintile le plus riche dans lesquels le taux de séroprévalence est estimé à 2,7 % et les autres dans lesquels il se situe autour de 1 %. La même tendance s'observe chez les hommes comme chez les femmes, mais de manière plus prononcée chez ces dernières où le taux varie de 3,8 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche à 0,6 % dans ceux appartenant au quintile riche.

Le tableau 15.4 présente aussi les résultats selon que les personnes avaient ou non un emploi au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. On note, ici aussi, de légères variations, la proportion de personnes séropositives étant plus élevée parmi celles qui avaient travaillé que parmi les autres (1,5 % contre 0,8 %). Ce résultat s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Séroprévalence selon certaines caractéristiques démographiques

Le tableau 15.5 présente le taux de séroprévalence du VIH parmi les femmes, les hommes et l'ensemble de la population selon certaines caractéristiques démographiques.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques démographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	0,4	1 482	0,3	1 558	0,4	3 040
A déjà eu des rapports sexuels	2,7	183	0,4	400	1,1	584
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,1	1 299	0,3	1 158	0,2	2 457
Marié/Vivant ensemble	1,9	2 655	1,5	1 947	1,7	4 603
Divorcé ou séparé	2,7	206	(2,2)	37	2,6	243
Veuf	8,3	190	*	11	8,1	201
Type d'union						
Union polygame	4,4	170	4,8	52	4,5	223
Union monogame	1,7	2 454	1,4	1 895	1,6	4 349
Non actuellement en union	1,5	1 878	0,4	1 607	1,0	3 484
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	1,5	2 346	1,1	1 942	1,3	4 287
1-2	1,8	1 419	0,5	704	1,3	2 123
3-4	2,7	428	1,3	334	2,1	762
5+	1,6	301	0,9	409	1,2	710
Manquant	(2,4)	39	1,6	165	1,8	204
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	2,5	280	1,0	543	1,5	823
Ailleurs pendant moins d'un mois	1,8	1 893	0,9	1 003	1,5	2 896
Pas ailleurs	1,5	2 358	1,1	2 003	1,3	4 361
Actuellement enceinte						
Enceinte	2,0	501	na-	na-	na-	na-
Non enceinte ou pas sûre	1,7	4 032	na-	na-	na-	na-
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	1,7	1 894	na-	na-	na-	na-
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	2,4	170	na-	na-	na-	na-
Pas de soins prénatals /pas de naissance dans les 3 dernières années	1,7	2 466	na-	na-	na-	na-
Circoncision						
Circoncis	na-	na-	1,3	1 176	na-	na-
Non circoncis	na-	na-	0,8	2 378	na-	na-
Ensemble 15-49 [1]	1,7	4 533	1,0	3 554	1,4	8 087
50-59	na	na	1,8	501	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,1	4 055	na	na

na = Non applicable.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 31 femmes pour lesquelles le type d'union est indéterminé, 3 femmes et 5 hommes pour lesquels le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois est indéterminé, et 3 femmes pour lesquelles l'information sur les soins prénatals est manquante.

Les résultats montrent des variations importantes selon l'état matrimonial et le type d'union. C'est parmi les personnes veuves que la proportion de séropositifs est la plus élevée (8,1 %). Parmi les autres catégories, la prévalence est beaucoup plus faible et varie d'un minimum de 0,2 % parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels à un maximum de 2,6 % parmi les divorcés et séparés.

On retrouve ce même type de variation chez les femmes parmi lesquelles 0,4 % de célibataires, 1,9 % de celles en union et 2,7 % de divorcées/séparées sont séropositives contre 8,3 % parmi les veuves. De plus, il faut souligner que parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels, la prévalence est beaucoup plus élevée que parmi les célibataires qui n'en ont jamais eu (2,7 % contre 0,1 %). Chez les hommes, la séroprévalence est plus élevée chez ceux en union que chez les célibataires, qu'ils aient déjà eu ou non des rapports sexuels (1,5 % contre 0,4 % et 0,3 %). Les résultats selon le type d'union montrent que la séroprévalence est plus élevée chez les polygames que chez les autres (4,8 % chez les hommes et 4,4 % chez les femmes en union polygame contre 1,4 % chez les hommes et 1,7 % chez les femmes en union monogame).

D'autre part, on note une légère augmentation de la prévalence du VIH avec l'augmentation du nombre de séjours hors du ménage (1,3 % pour aucun séjour hors du ménage à 2,1 % pour 3-4 séjours hors du ménage). Ce même type de variation s'observe chez les femmes, la proportion de séropositives passant de 1,5 % à 2,7 %. Cependant, chez les hommes, ce type de relation n'est pas constaté.

Le tableau 15.5 présente également la prévalence du VIH selon que la femme est enceinte ou non et en fonction des visites prénatales. On n'observe pas de variation importante entre les femmes qui sont enceintes et celles qui ne le sont pas (2,0 % contre 1,7 %). Si l'on considère les soins prénatals, on note que la prévalence est un peu plus élevée chez les femmes qui ont reçu des soins prénatals dans un établissement qui n'appartient pas au secteur public (2,4 % contre 1,7 % pour un établissement public). De plus, la prévalence du VIH est quasiment identique entre les femmes qui ont eu des soins prénatals dans un établissement du secteur public et celles qui n'ont pas reçu de soins prénatals ou qui n'ont pas eu de naissances dans les 3 dernières années (1,7 % dans les deux cas).

Enfin, les résultats montrent que la prévalence du VIH est de 1,3 % parmi les hommes circoncis contre 0,8 % quand ils ne le sont pas.

Séroprévalence selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Certains comportements sexuels constituent des facteurs de risques qui peuvent affecter le niveau de la prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente donc la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Cependant, il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés durant l'enquête. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, ce qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Le premier indicateur de comportement lié au risque d'infection est l'âge aux premiers rapports sexuels. En effet, l'âge d'entrée dans la vie sexuelle marque, entre autre, le début d'exposition au risque d'infection. Il y a, chez les femmes, une variation de la séroprévalence en fonction de cet âge. Les proportions de séropositives varient de 2,8 % quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant 16 ans et 2,9 % quand ils ont eu lieu à 16-17 ans à 1,9 % quand ils ont eu lieu à 18 ans et plus. Chez les hommes, par contre, les écarts sont plus faibles, le taux le plus élevé (1,7 %) étant enregistré quand les premiers rapports ont eu lieu à 16-19 ans contre un taux de 0,6 % quand ils ont eu lieu très tôt, à moins de 16 ans. Il semble donc que la précocité des rapports sexuels influence davantage la prévalence du VIH chez les femmes que chez les hommes. Quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu à moins de 16 ans, le pourcentage de femmes séropositives est environ quatre fois plus élevé que celui des hommes (2,8 % contre 0,6 %).

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Burundi 2010

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	2,8	372	0,6	287	1,9	659
16-17	2,9	621	1,7	215	2,6	836
18-19	1,9	888	1,7	347	1,8	1 234
20+	1,9	1 207	1,4	1 431	1,6	2 638
Manquant	5,9	145	1,0	113	3,8	258
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	4,9	451	0,8	316	3,2	768
1	1,9	2 768	1,2	1 964	1,6	4 732
2	6,6	12	6,0	103	6,0	115
3+	*	0	*	9	*	9
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	12,0	64	4,0	103	7,0	167
N'a pas utilisé de condom	1,7	2 715	1,3	1 974	1,5	4 689
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	4,8	453	0,8	316	3,2	769
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,5	2 629	0,2	1 360	1,1	3 989
2	4,1	486	1,6	542	2,8	1 028
3-4	8,0	102	4,0	347	4,9	449
5-9	*	12	4,9	109	9,6	121
10+	*	2	(4,8)	27	5,3	29
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	(0,0)	20	na	na
Non (Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois /pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)	na	na	1,4	2 373	na	na
Ensemble 15-49 [1]	2,4	3 233	1,4	2 393	1,9	5 626
50-59	na	na	1,8	500	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,4	2 893	na	na

na = Non applicable.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 2 femmes et 8 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sur la durée de vie est manquant.

Les résultats selon le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois font apparaître une variation importante de la séroprévalence quand ce nombre passe de 1 à 2. Chez les femmes, la séroprévalence varie de 1,9 % quand le nombre de partenaires sexuels est de 1 à 6,6 % quand il est de 2. Chez les hommes, le taux passe respectivement de 1,2 % à 6,0 %. Cependant, il faut souligner que, de manière paradoxale, la séroprévalence est plus élevée chez les femmes qui n'ont pas eu de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois que chez les femmes qui en ont eu un (4,9 % contre 1,9 %).

En ce qui concerne l'utilisation de condoms au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois, les résultats montrent que c'est parmi ceux qui ont déclaré en avoir utilisé que la proportion de séropositifs est la plus élevée. Au niveau global, elle est de 7,0 % contre 1,5 % pour ceux qui n'en ont pas utilisé. On constate ce résultat aussi bien chez les femmes que chez les hommes (respectivement 12,0 % contre 1,7 % et 4,0 % contre 1,3 %). Il est difficile de déterminer le sens de la relation entre l'utilisation du condom et le VIH, les condoms pouvant être utilisés par les personnes séronégatives pour se protéger du VIH, mais aussi par les personnes séropositives pour protéger leurs partenaires. C'est ce dernier type de relation qui semble se dégager de ces résultats.

Les résultats selon le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie mettent en évidence une augmentation de la proportion de séropositifs avec l'augmentation du nombre de partenaires, variant, pour les femmes de 1,5 % quand elles n'ont eu qu'un seul partenaire au cours de leur vie à 8,0 % quand elles en ont eu 3-4. Chez les hommes, bien que les écarts soient plus faibles, la même tendance est observée, le taux de séroprévalence passant de 0,2 % quand le nombre de partenaire est de 1 à 4,9 % quand ce nombre est de 5-9.

Prévalence du VIH selon les IST et le test du VIH antérieur à l'enquête

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. De ce tableau, il ressort que la séroprévalence est plus élevée chez les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST que chez les autres (4,4 % contre 2,1 %). Parmi les hommes, on note un écart de prévalence beaucoup plus faible entre ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes et ceux n'ayant déclaré ni IST, ni symptôme (1,7 % contre 1,3 %).

Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Burundi 2010

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	4,4	353	1,7	128	3,7	481
Aucune IST, aucun symptôme	2,1	2 858	1,3	2 261	1,8	5 119
Ne sait pas/manquant	*	22	*	5	(0,0)	27
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	3,3	1 644	1,7	991	2,7	2 635
A reçu le résultat	3,2	1 538	1,7	953	2,6	2 491
N'a pas reçu le résultat	5,0	105	(0,0)	38	3,6	144
N'a jamais été testé/Manquant	1,4	1 589	1,1	1 402	1,3	2 991
Ensemble 15-49	2,4	3 233	1,4	2 393	1,9	5 626

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les résultats sur la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête sont également présentés au tableau 15.7.

Globalement, le taux de séroprévalence est plus élevée parmi les personnes qui ont déjà effectué un test que parmi celles qui n'en ont pas effectué (2,7 % chez les personnes qui ont déjà effectué un test contre 1,3 % parmi celles qui n'en ont jamais effectué). Cette séroprévalence est respectivement de 3,3 % contre 1,4 % chez les femmes et de 1,7 % contre 1,1 % chez les hommes. Par ailleurs, il faut souligner que le taux de séroprévalence est nettement plus élevé chez les personnes qui ont déjà effectué un test mais ne connaissent pas le résultat du test (3,6 % pour les 2 sexes et 5,0 % pour les femmes) que chez celles qui ont déjà effectué un test et en connaissent le résultat (2,6 % pour les 2 sexes et 3,2 % pour les femmes).

Tableau 15.8 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %)des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, Burundi 2010

	Femme		Homme			
Test du VIH antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat de dernier test	64,9	36,9	(49,1)	31,6	59,9	34,6
N'a pas reçu le résultat du dernier test	6,7	3,0	(0,0)	1,3	4,6	2,3
Pas de test antérieur/Manquant	28,4	60,2	(50,9)	67,0	35,5	63,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	78	4 455	36	3 518	114	7 973

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats du tableau 15.8 montrent que parmi les femmes séropositives, plus d'un tiers ne connaissent pas leur statut sérologique (soit parce qu'elles n'ont pas effectué de test (28 %), soit parce qu'elles ont effectué un test mais n'ont pas reçu leur résultat (7 %). Ces femmes ne seront donc pas en mesure de prendre les moyens nécessaires pour éviter la transmission de l'infection. Chez les hommes, du fait du nombre limité de cas, les résultats ne sont pas statistiquement significatifs et ne peuvent donc être interprétés.

Prévalence du VIH et circoncision

Le tableau 15.9 présente les proportions d'hommes de 15-49 ans qui ont été testés, selon qu'ils sont circoncis ou non. Ces résultats sont présentés en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

La séroprévalence est légèrement plus faible chez les hommes non circoncis que chez les circoncis (0,8 % contre 1,3 %). Par ailleurs, chez les hommes circoncis, on note une séroprévalence élevée à partir de 40 ans (7,3 % à 40-44 ans et 6,0 % à 45-49 ans) alors que l'on ne constate pas cette tendance chez les non circoncis. Les variations selon le milieu de résidence sont identiques pour les circoncis et les non circoncis. Selon la région et chez les hommes circoncis, c'est dans le Nord que la séroprévalence est la plus élevée (2,6 %) alors que, pour les hommes non circoncis, c'est dans l'Ouest qu'elle est la plus élevée (2,2 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH et circoncision

Pourcentage de séropositifs parmi les hommes de 15-49 ans testés selon qu'ils sont, ou non, circoncis et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Circoncis		Non circoncis	
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	0,6	269	0,1	613
20-24	0,0	287	0,2	398
25-29	0,5	212	0,7	337
30-34	1,0	142	1,7	279
35-39	1,2	114	1,6	256
40-44	7,3	90	1,9	242
45-49	6,0	60	1,1	253
Religion				
Catholique	0,6	621	0,8	1 646
Protestant	1,4	361	0,8	580
Musulman	4,8	92	*	16
Adventiste	0,5	68	*	21
Témoin de Jéhovah	*	4	*	6
Traditionnel/Autres	*	3	*	18
Sans religion	(7,8)	26	0,0	88
Résidence				
Urbain	2,2	353	2,9	196
Rural	1,0	823	0,7	2 182
Région				
Bujumbura Mairie	2,1	272	1,9	137
Nord	2,6	138	0,7	881
Centre-Est	0,7	91	0,6	680
Ouest	0,9	405	2,2	197
Sud	0,7	269	0,7	484
Niveau d'instruction				
Aucun	2,6	212	0,3	799
Primaire	1,2	534	1,3	1 255
Secondaire ou plus	0,9	429	0,6	325
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,1	133	0,5	434
Pauvre	1,7	130	0,6	520
Moyen	0,9	174	0,6	516
Riche	0,0	208	1,1	519
Le plus riche	1,7	530	1,5	390
Ensemble 15-49	1,3	1 176	0,8	2 378
50-59	2,1	70	1,8	431
Ensemble 15-59	1,4	1 246	1,0	2 809

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

15.4 PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES DE 15-24 ANS

Séroprévalence selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques

La séroprévalence chez les jeunes peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence de l'infection par le VIH. Le tableau 15.10 présente la prévalence chez les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Tableau 15.10 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,2	1 131	0,3	883	0,3	2 014
15-17	0,2	703	0,5	546	0,3	1 249
18-19	0,3	428	0,0	337	0,2	765
20-24	1,5	860	0,1	685	0,9	1 545
20-22	1,3	576	0,2	445	0,8	1 021
23-24	1,9	284	0,0	240	1,1	525
État matrimonial						
Célibataire	0,2	1 310	0,2	1 353	0,2	2 663
A déjà eu des rapports sexuels	1,0	127	0,1	305	0,4	432
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,1	1 183	0,3	1 048	0,2	2 231
Marié/Vivant ensemble	1,8	619	0,0	210	1,4	829
Divorcé/Séparé/Veuf	2,2	62	*	6	2,0	68
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,7	176	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,7	1 815	na	na	na	na
Résidence						
Urbain	2,6	240	0,3	257	1,4	497
Rural	0,5	1 751	0,2	1 311	0,4	3 062
Région						
Bujumbura Mairie	2,2	172	0,1	201	1,1	373
Nord	1,1	573	0,5	439	0,9	1 012
Centre-Est	0,5	490	0,0	318	0,3	808
Ouest	0,6	316	0,0	246	0,3	563
Sud	0,2	439	0,2	364	0,2	803
Niveau d'instruction						
Aucun	1,3	612	0,0	219	1,0	831
Primaire	0,5	1 013	0,4	867	0,4	1 880
Secondaire ou plus	0,7	366	0,0	482	0,3	848
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,9	370	0,0	227	0,6	597
Pauvre	0,5	371	0,2	263	0,4	634
Moyen	0,7	398	0,6	294	0,6	692
Riche	0,4	398	0,2	355	0,3	753
Le plus riche	1,3	453	0,1	430	0,7	883
Ensemble	0,8	1 991	0,2	1 568	0,5	3 559

na = Non applicable.
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est estimée à 0,5 %. Elle est quatre fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (0,8 % contre 0,2 %). Dans l'ensemble, la prévalence ne varie que très peu avec l'âge, passant de 0,3 % pour les 15-19 ans à 0,9 % pour les 20-24 ans. La même tendance s'observe chez les femmes, avec cependant des écarts plus prononcés. En effet, de 0,2 % à 15-19 ans, la séroprévalence passe à 1,5 % à 20-24 ans. C'est à 23-34 ans qu'elle atteint son maximum (1,9 %). Chez les hommes, les variations sont très faibles et aucune tendance ne se dégage des résultats.

Les résultats selon l'état matrimonial montrent, comme dans la population des 15-49 ans, que la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes en union et surtout parmi celles en rupture d'union que parmi les célibataires (1,8 % et 2,2 % contre 0,2 %). Chez les hommes, il n'y a aucun écart selon l'état matrimonial.

La prévalence du VIH parmi les jeunes femmes enceintes est plus élevée que celle des femmes qui ne le sont pas ou qui n'en sont pas sûre (1,7 % contre 0,7 %).

Les résultats concernant le milieu et les régions de résidence font apparaître, surtout chez les femmes, une séroprévalence plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (2,6 % contre 0,5 %) et à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (2,2 % contre un minimum de 0,2 % dans la région Sud).

Globalement, les variations selon le niveau d'instruction ne sont pas importantes. Néanmoins, chez les femmes, la séroprévalence est plus élevée parmi celles sans niveau d'instruction que parmi les autres (1,3 % contre 0,5 % pour le niveau primaire et 0,7 % pour le niveau secondaire ou plus). Selon le quintile de bien-être économique, il ne ressort aucune tendance nette et globalement les proportions de séropositifs ne dépassent pas 1 %, à l'exception des jeunes femmes vivant dans les ménages du quintile le plus riche où la prévalence du VIH est de 1,3 %.

Séroprévalence selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Le Tableau 15.11 présente les résultats selon le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Il apparaît que chez les femmes, la séroprévalence est plus élevée chez celles qui ont eu un partenaire sexuel que chez celles qui n'en ont pas eu (1,8 % contre 1,2 %). Chez les hommes, on ne constate pratiquement pas d'écart. En outre, aucune variation importante de la prévalence du VIH n'est observée en fonction de l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel Burundi 2010

Caractéristique du comportement sexuel et économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	1,2	106	0,1	224	0,5	330
1	1,8	693	0,0	276	1,3	968
2 +	*	7	*	18	(0,0)	25
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	(3,6)	23	0,0	37	1,4	60
N'a pas utilisé de condom	1,8	677	0,0	257	1,3	934
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,2	108	0,1	224	0,5	331
Ensemble	1,7	807	0,1	517	1,1	1 325

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

15.5 SÉROPRÉVALENCE DU VIH PARMI LES COUPLES

Le tableau 15.12 présente la séroprévalence du VIH parmi les couples vivant dans le même ménage dont les deux conjoints ont été testés. Les résultats sont présentés par statut sérologique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Au total, le statut de séroprévalence des deux conjoints est connu pour 2 066 couples.

Les résultats montrent que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs ; à l'opposé, dans 1,1 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,0 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. La proportion de couples discordants dans lesquels la femme est séropositive (0,6 %) est quasiment identique à celle des couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (0,4 %). La proportion de couples dans lesquels les deux conjoints sont séropositifs augmente globalement selon l'âge de la femme, l'âge de l'homme ainsi que selon l'écart d'âges entre conjoint.

Tableau 15.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positif, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Âge des femmes						
15-19	0,0	0,0	0,6	99,4	100,0	80
20-29	1,0	0,6	0,7	97,7	100,0	875
30-39	1,7	0,4	0,4	97,5	100,0	675
40-49	0,4	0,3	0,9	98,3	100,0	435
Âge des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	12
20-29	0,3	0,3	0,4	99,1	100,0	563
30-39	1,1	0,3	0,3	98,3	100,0	647
40-49	2,2	0,3	1,1	96,4	100,0	573
50-59	0,4	1,3	1,1	97,2	100,0	270
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	123
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,5	0,3	0,5	98,8	100,0	936
Homme plus âgé de 5-9 ans	1,5	0,5	0,2	97,9	100,0	640
Homme plus âgé de 10-14 ans	2,9	0,9	1,2	94,9	100,0	217
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,5	1,1	3,5	93,9	100,0	150
Type d'union						
Monogame	0,9	0,5	0,7	98,0	100,0	1 944
Polygame	4,5	0,0	0,0	95,5	100,0	101
Ne sait pas/manquant	*	*	*	*	100,0	21
Résidence						
Urbain	4,3	0,7	3,3	91,7	100,0	174
Rural	0,8	0,4	0,4	98,4	100,0	1 892
Région						
Bujumbura Mairie	3,8	0,0	4,6	91,6	100,0	108
Nord	0,8	0,3	0,5	98,4	100,0	684
Centre-Est	0,7	0,8	0,4	98,1	100,0	502
Ouest	1,7	0,4	0,4	97,5	100,0	379
Sud	0,6	0,4	0,5	98,6	100,0	393
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,7	0,4	0,3	98,6	100,0	1 192
Primaire	1,5	0,6	1,0	97,0	100,0	753
Secondaire ou plus	1,8	0,1	2,4	95,6	100,0	120
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,7	0,3	0,4	98,6	100,0	911
Primaire	1,2	0,7	0,7	97,4	100,0	994
Secondaire ou plus	2,2	0,0	2,0	95,9	100,0	161
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,2	0,0	0,0	98,8	100,0	382
Pauvre	0,8	0,7	0,7	97,8	100,0	450
Moyen	0,2	0,5	0,7	98,6	100,0	451
Riche	0,8	0,3	0,1	98,8	100,0	437
Le plus riche	2,9	0,6	2,0	94,6	100,0	346
Ensemble	1,1	0,4	0,6	97,8	100,0	2 066

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

La proportion de couples dans lesquels les deux conjoints sont séronégatifs est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (92 % contre 98 %) et à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (92 % contre 98 % dans le reste du pays). Les résultats montrent également que la proportion de couples discordants dans lesquels la femme est séropositive est plus importante quand l'homme est âgé d'au moins 15 ans de plus que la femme (3,5 %), en milieu urbain (3,3 %) et surtout à Bujumbura Mairie (4,6 %).

STATUT DE LA FEMME 16

Au cours de l'enquête individuelle, des questions posées aux femmes ont fourni des informations qui ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Ces questions portaient, entre autres, sur l'activité, le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage, sur leur droit à disposer de leurs revenus et sur leurs opinions concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

16.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION

Durant l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés au tableau 16.1 montrent que 91 % des femmes de 15-49 ans en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En outre, cette proportion est élevée quel que soit l'âge.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, Burundi 2010

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Total	Effectif de femmes
				FEMME				
15-19	90,2	201	7,5	5,1	1,3	86,0	100,0	182
20-24	89,6	1 106	7,2	3,5	1,1	88,2	100,0	991
25-29	90,5	1 266	9,7	3,5	1,4	85,3	100,0	1 146
30-34	91,5	895	12,1	2,8	1,2	83,6	100,0	819
35-39	92,6	888	11,6	3,3	1,7	83,4	100,0	823
40-44	91,7	565	7,6	3,1	1,9	87,4	100,0	518
45-49	89,1	500	6,9	1,4	1,4	90,3	100,0	446
Ensemble 15-49	90,8	5 421	9,4	3,2	1,4	86,0	100,0	4 924
				HOMME				
15-19	*	13	*	*	*	*	100,0	13
20-24	99,3	208	36,8	2,2	0,6	60,4	100,0	207
25-29	99,9	448	41,6	4,8	0,2	53,5	100,0	447
30-34	99,8	383	44,2	4,4	0,0	51,3	100,0	382
35-39	99,6	361	40,9	4,0	0,5	54,1	100,0	360
40-44	99,7	332	36,3	5,0	0,8	58,0	100,0	331
45-49	99,0	313	33,3	3,1	0,2	63,4	100,0	309
Ensemble 15-49	99,6	2 057	39,4	4,1	0,3	56,0	100,0	2 049
50-59	98,8	492	29,7	3,6	0,5	66,2	100,0	486
Ensemble 15-59	99,4	2 549	37,5	4,0	0,4	58,0	100,0	2 535

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Parmi les femmes ayant travaillé, la quasi-totalité n'a pas été payée pour le travail effectué (86 %). Seulement 9 % des femmes ayant travaillé ont été payées en argent uniquement. Dans 3 % des cas, les femmes ont été payées en argent et en nature et 1 % des femmes ont été rémunérées en nature seulement.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux ayant travaillé, 56 % n'ont pas été payés pour leur travail, soit une proportion beaucoup plus faible que celle observée chez les femmes (86 %). En outre, 39 % des hommes contre 9 % des femmes ont été payés en argent uniquement. Dans 4 % des cas contre 3 % pour les femmes, les hommes ont été payés en argent et en nature et moins de 1 % a été rémunéré en nature seulement.

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, les enquêteurs ont demandé aux femmes ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 16.2.1 portent seulement sur les femmes en union.

Globalement, 22 % des femmes en union qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et que dans 65 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple. À l'opposé, 13 % des femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs gains. Les résultats montrent qu'en milieu rural, dans les régions Ouest et Nord, parmi celles ayant un niveau primaire et celles sans instruction, il est plus fréquent que le conjoint décide principalement de l'utilisation des gains de la femme. Cependant, même, dans ces sous groupes, la femme est impliquée, soit seule soit avec son conjoint, dans la décision dans au moins 78 % des cas.

Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique et économique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le mari	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	100,0	23
20-24	18,3	59,2	21,3	1,1	100,0	10,1	67,1	16,7	0,0	6,1	100,0	106
25-29	17,6	73,8	8,6	0,0	100,0	11,0	74,5	12,2	0,1	2,2	100,0	151
30-34	17,7	71,1	10,7	0,5	100,0	11,8	57,3	25,4	2,1	3,4	100,0	123
35-39	25,4	61,8	12,7	0,0	100,0	12,1	66,7	18,0	0,4	2,7	100,0	122
40-44	36,6	49,7	13,7	0,0	100,0	21,1	49,7	25,2	4,0	0,0	100,0	56
45-49	(40,6)	(55,0)	(4,3)	(0,0)	100,0	(13,8)	(61,7)	(16,3)	(5,3)	(2,9)	100,0	37
Nombre d'enfants vivants												
0	(14,5)	(74,3)	(11,2)	(0,0)	100,0	(4,4)	(67,7)	(25,1)	(0,0)	(2,8)	100,0	34
1-2	17,1	69,4	13,0	0,5	100,0	10,8	67,8	17,3	0,4	3,7	100,0	234
3-4	23,6	65,3	11,1	0,0	100,0	13,6	63,0	17,4	2,1	3,9	100,0	207
5+	29,6	55,5	14,5	0,4	100,0	13,2	65,4	19,5	1,4	0,4	100,0	143
Résidence												
Urbain	24,2	71,5	4,4	0,0	100,0	13,5	66,5	17,4	1,5	1,2	100,0	147
Rural	21,3	63,1	15,2	0,4	100,0	11,4	65,4	18,6	1,1	3,5	100,0	470
Région												
Bujumbura Mairie	23,2	72,7	4,1	0,0	100,0	11,4	69,9	16,9	0,6	1,1	100,0	100
Nord	25,9	57,9	16,2	0,0	100,0	16,0	57,8	19,9	1,4	4,9	100,0	211
Centre Est	22,8	69,2	7,5	0,5	100,0	11,3	70,8	13,2	2,0	2,7	100,0	120
Ouest	11,8	66,1	22,1	0,0	100,0	5,2	72,0	21,5	0,0	1,3	100,0	116
Sud	24,0	67,3	7,0	1,7	100,0	12,3	64,0	18,6	2,1	3,0	100,0	71
Niveau d'instruction												
Aucun	24,9	59,4	15,7	0,0	100,0	11,7	65,6	18,0	0,8	3,9	100,0	306
Primaire	18,5	64,0	16,2	1,2	100,0	6,6	72,6	15,7	2,5	2,5	100,0	150
Secondaire ou plus	19,8	76,7	3,5	0,0	100,0	17,1	59,4	21,2	0,7	1,6	100,0	162
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	25,4	60,4	14,2	0,0	100,0	10,1	69,3	15,6	1,2	3,8	100,0	147
Pauvre	24,1	60,3	14,7	0,9	100,0	12,3	61,9	17,7	2,0	6,1	100,0	130
Moyen	24,0	57,5	18,5	0,0	100,0	11,0	74,9	10,2	2,2	1,7	100,0	80
Riche	(11,6)	(67,3)	(21,1)	(0,0)	100,0	(8,1)	(62,1)	(29,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	53
Le plus riche	20,2	73,7	5,8	0,3	100,0	14,2	62,8	20,7	0,6	1,7	100,0	208
Ensemble	22,0	65,1	12,6	0,3	100,0	11,9	65,7	18,3	1,2	3,0	100,0	618

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont aussi demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire.

Les résultats montrent que les deux tiers des femmes (66 %) pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 18 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose et 12 % pensent qu'elles gagnent davantage que leur conjoint.

Le tableau 16.2.2 présente les proportions d'hommes de 15-49 ans qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains. Dans la quasi-totalité des cas (97 %), les hommes ont déclaré être impliqués dans la décision d'utilisation de leurs gains. Pour 50 % des hommes, cette décision est prise conjointement avec l'épouse ou partenaire et dans 47 % des cas, la décision est du seul ressort de l'homme et le conjoint n'est pas associé à la prise de décision. Dans seulement 3 % des cas, c'est la femme qui décide essentiellement de la manière dont seront dépensés les gains de l'homme. C'est dans la région Nord que la proportion d'hommes ayant déclaré qu'ils décidaient seuls de l'utilisation de leurs gains est la plus élevée (67 %) et c'est quand ils ont un niveau d'instruction au moins secondaire qu'elle est la plus faible (29 %).

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leur argent et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Homme						Femme						
Caractéristique sociodémographique et socioéconomique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	*	*	*	*	100,0	7	0,7	60,1	39,2	0,0	0,0	100,0	201
20-24	0,0	48,1	51,9	0,0	100,0	81	2,7	60,5	36,7	0,0	0,0	100,0	1 101
25-29	2,8	49,3	47,1	0,8	100,0	207	1,0	63,0	35,9	0,0	0,0	100,0	1 263
30-34	2,7	54,7	42,6	0,0	100,0	186	1,7	61,9	35,9	0,4	0,1	100,0	889
35-39	3,0	46,5	50,5	0,0	100,0	161	2,2	57,7	40,0	0,0	0,1	100,0	878
40-44	1,9	55,0	43,1	0,0	100,0	136	2,8	57,7	39,5	0,0	0,0	100,0	547
45-49	5,7	43,6	50,6	0,0	100,0	113	2,2	59,7	38,2	0,0	0,0	100,0	484
Nombre d'enfants vivants													
0	2,8	49,6	47,6	0,0	100,0	68	1,3	69,3	29,4	0,0	0,0	100,0	366
1-2	2,6	50,2	46,7	0,5	100,0	314	2,0	62,7	35,2	0,0	0,0	100,0	1 819
3-4	2,4	48,2	49,3	0,0	100,0	264	2,2	57,7	39,9	0,2	0,0	100,0	1 607
5+	3,3	51,5	45,2	0,0	100,0	245	1,9	58,7	39,3	0,0	0,1	100,0	1 571
Résidence													
Urbain	4,5	53,6	41,9	0,0	100,0	194	1,5	69,2	29,1	0,1	0,1	100,0	456
Rural	2,3	48,9	48,6	0,2	100,0	698	2,0	59,7	38,2	0,1	0,0	100,0	4 908
Région													
Bujumbura Mairie	6,2	52,4	41,4	0,0	100,0	134	1,1	74,1	24,8	0,0	0,0	100,0	292
Nord	2,1	30,9	66,9	0,0	100,0	270	1,0	55,9	42,9	0,2	0,0	100,0	1 596
Centre Est	6,2	47,8	46,0	0,0	100,0	148	1,2	69,0	29,7	0,0	0,0	100,0	1 388
Ouest	0,7	67,2	31,3	0,8	100,0	202	3,7	58,1	38,2	0,0	0,0	100,0	990
Sud	0,0	61,6	38,4	0,0	100,0	138	2,9	55,0	42,1	0,0	0,1	100,0	1 098
Niveau d'instruction													
Aucun	3,6	44,5	51,4	0,5	100,0	302	1,9	58,7	39,3	0,1	0,0	100,0	2 889
Primaire	2,2	47,7	50,0	0,0	100,0	448	1,9	61,1	37,0	0,0	0,1	100,0	2 131
Secondaire ou plus	2,6	68,4	29,0	0,0	100,0	142	3,6	71,7	24,6	0,1	0,0	100,0	343
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	1,6	46,0	51,3	1,1	100,0	142	1,1	58,0	40,9	0,0	0,0	100,0	1 050
Pauvre	5,9	41,9	52,2	0,0	100,0	144	2,3	59,7	37,7	0,3	0,1	100,0	1 112
Moyen	0,5	51,8	47,7	0,0	100,0	157	1,6	60,8	37,5	0,0	0,0	100,0	1 115
Riche	2,0	48,0	50,0	0,0	100,0	153	2,2	61,6	36,1	0,0	0,0	100,0	1 102
Le plus riche	3,4	55,7	40,9	0,0	100,0	297	2,6	62,5	34,8	0,0	0,1	100,0	985
Ensemble 15-49	2,8	49,9	47,1	0,2	100,0	892	2,0	60,5	37,4	0,1	0,0	100,0	5 363
50-59	1,2	54,3	44,6	0,0	100,0	162	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	2,5	50,6	46,7	0,2	100,0	1 053	na	na	na	na	na	na	na

na = Non Applicable
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le tableau 16.2.2 présente également la répartition des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent selon la personne qui décide de l'utilisation des gains du mari ou partenaire. Cette répartition est basée ici sur les déclarations des femmes.

Les résultats montrent que pour 61 % des femmes, cette décision est prise conjointement par le couple, alors que cette proportion n'est que de 50 % selon les déclarations de l'homme. Par contre, 37 % des femmes ont déclaré que c'était principalement le conjoint qui décidait seul de l'utilisation de ses gains, alors qu'une proportion nettement plus élevée d'hommes (47 %) a déclaré décider seul de l'utilisation de leurs gains.

Le tableau 16.3 montre comment, selon les femmes, est prise la décision de l'utilisation des gains de la femme et de ceux du conjoint en fonction des gains du conjoint par rapport à ceux de la femme. Selon les femmes, les résultats montrent que, globalement, les femmes qui gagnent plus que leur conjoint sont celles qui ont le niveau d'autonomie le plus important. En effet, parmi ces femmes, 96 % sont impliquées dans la prise de décision concernant l'utilisation de leurs propres gains (28 % quand c'est la femme seule et 68 % quand le conjoint est associé), le conjoint n'intervenant seul que dans 4 % des cas. Quand elles gagnent moins que leur conjoint, ce dernier décide seul de l'utilisation des gains dans 13 % des cas. Cependant, quelle que soit la situation, la décision est prise conjointement par le couple dans 65 % des cas, en moyenne.

Tableau 16.3 Contrôle`par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint Burundi 2010

Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme : Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le mari	Total	Effectif de femmes	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint : Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	27,8	68,3	4,0	100,0	74	2,5	59,3	37,6	100,0	70
Moins que le conjoint	20,7	66,5	12,9	100,0	406	1,0	62,8	36,3	100,0	406
A peu près la même chose	12,9	67,8	19,3	100,0	113	2,4	73,7	23,9	100,0	113
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	*	*	*	100,0	7	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	2,0	58,6	39,3	100,0	4 260
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	1,9	73,0	25,1	100,0	496
Ensemble[1]	22,0	65,1	12,6	100,0	618	2,0	60,5	37,4	100,0	5 363

na = Non applicable
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

En outre, que la femme gagne plus ou moins que son conjoint, c'est le conjoint qui décide seul de l'utilisation de ses revenus (respectivement 38 % et 36 % des cas). Par contre, et curieusement, quand la femme n'a pas travaillé, dans 73 % des cas, la décision de l'utilisation des revenus du conjoint est prise par le couple contre 59 % seulement quand la femme a travaillé.

16.2 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 16.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison et des terres.

Tableau 16.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Pourcentage possédant une maison : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	1,2	11,3	0,3	87,1	100,0	2,4	10,4	0,6	86,5	100,0	2 359
20-24	3,5	47,6	2,6	46,0	100,0	3,4	45,8	2,5	48,4	100,0	1 832
25-29	6,7	61,2	3,7	28,2	100,0	6,3	55,2	3,1	35,3	100,0	1 608
30-34	7,6	66,4	4,5	21,3	100,0	7,6	60,2	4,5	27,3	100,0	1 064
35-39	14,3	65,3	6,2	14,0	100,0	12,3	58,6	5,2	23,5	100,0	1 067
40-44	22,5	62,0	4,7	10,7	100,0	19,8	55,3	5,5	18,7	100,0	745
45-49	26,7	59,0	4,4	9,9	100,0	25,3	53,0	4,6	17,1	100,0	714
Résidence											
Urbain	3,9	22,2	2,5	71,3	100,0	5,6	23,5	2,2	68,6	100,0	1 002
Rural	9,0	49,9	3,2	37,7	100,0	8,4	45,2	3,1	43,0	100,0	8 387
Région											
Bujumbura Mairie	2,4	17,6	1,6	78,4	100,0	4,7	20,5	1,5	73,3	100,0	683
Nord	7,8	53,6	1,2	37,2	100,0	8,4	49,7	2,1	39,6	100,0	2 700
Centre Est	9,8	51,1	1,5	37,5	100,0	10,1	48,8	1,8	39,2	100,0	2 374
Ouest	8,3	46,2	11,0	34,4	100,0	7,5	43,5	8,2	40,5	100,0	1 586
Sud	9,8	44,0	2,0	44,2	100,0	7,1	34,0	2,3	56,4	100,0	2 046
Niveau d'instruction											
Aucun	12,4	57,5	4,1	25,7	100,0	11,3	52,3	3,4	32,7	100,0	4 211
Primaire	6,0	43,8	2,4	47,7	100,0	6,2	39,8	3,1	50,7	100,0	4 042
Secondaire ou plus	2,3	19,2	2,0	76,5	100,0	2,7	19,2	1,5	76,5	100,0	1 136
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	14,3	45,9	2,4	36,9	100,0	12,9	42,8	2,1	42,0	100,0	1 898
Pauvre	9,0	51,7	3,4	35,7	100,0	8,8	46,9	3,3	40,8	100,0	1 910
Moyen	8,7	52,3	2,8	36,2	100,0	8,4	46,3	3,1	42,0	100,0	1 854
Riche	5,5	51,9	4,1	38,5	100,0	5,2	46,6	3,4	44,4	100,0	1 811
Le plus riche	4,5	33,6	2,9	58,9	100,0	5,0	32,3	3,3	59,3	100,0	1 916
Ensemble	8,4	47,0	3,1	41,3	100,0	8,1	42,9	3,0	45,8	100,0	9 389

na = Non Applicable

Près de six femmes sur dix (59 %) possèdent une maison: dans la majorité des cas (47 %), il s'agit d'une propriété en commun et 8 % des femmes possèdent seules une maison. À l'opposé, plus de deux femmes sur cinq (41 %) ne possèdent pas de maison. Chez les jeunes femmes de 15-19 ans (87 %), en milieu urbain (71 %), à Bujumbura Mairie (78 %) et parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (77 %), cette proportion de femmes ne possédant pas de maison est plus élevée qu'ailleurs.

En ce qui concerne la possession de terres, les résultats montrent que 54 % des femmes possèdent des terres. De même que pour la possession de maisons, il s'agit, dans la majorité des cas, d'une possession commune (43 %). Seulement 8 % de femmes possèdent, seules, des terres. À l'opposé, 46 % de femmes ne possèdent pas de terres. En outre, comme pour la possession de maison, ce sont chez les jeunes femmes de 15-19 ans (87 %), celles du milieu urbain (69 %), celles de Bujumbura Mairie (73 %) et celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (77 %) qui possèdent le moins fréquemment des terres.

Le tableau 16.4.2 présente les mêmes informations pour les hommes. La proportion d'hommes possédant une maison est assez proche de celle des femmes (57 % contre 59 %). Cependant, la proportion d'hommes possédant seuls une maison est beaucoup plus élevée que celle des femmes (49 % contre 8 %). À l'opposé, plus de deux hommes sur cinq ne possèdent pas de maison (43 %). Comme chez les femmes, cette proportion est plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans (92 %), ceux qui vivent en milieu urbain (68 %), à Bujumbura Mairie (72 %) et chez ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (77 %).

Il convient de noter que l'EDSB-II, 2010 ne s'est pas intéressée à la qualité et au type de maisons possédées par les hommes et les femmes.

Tableau 16.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique et économique	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de maison	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	4,0	4,0	0,0	91,8	100,0	5,0	8,1	1,0	85,8	100,0	932
20-24	31,3	4,8	1,4	62,5	100,0	25,5	12,9	3,2	58,4	100,0	732
25-29	69,5	6,5	1,3	22,7	100,0	53,6	18,6	6,2	21,5	100,0	584
30-34	69,4	9,9	0,0	20,6	100,0	55,1	20,7	10,9	13,3	100,0	442
35-39	78,5	9,9	1,2	10,4	100,0	64,4	18,8	8,5	8,3	100,0	388
40-44	82,2	7,4	2,4	8,0	100,0	67,0	17,2	9,0	6,8	100,0	349
45-49	84,1	9,8	1,1	5,0	100,0	68,4	15,5	8,9	7,1	100,0	331
Résidence											
Urbain	26,9	4,1	1,1	67,9	100,0	27,6	13,8	4,2	54,4	100,0	578
Rural	53,3	7,2	0,9	38,6	100,0	42,2	14,9	5,9	37,0	100,0	3 181
Région											
Bujumbura Mairie	23,3	4,0	1,0	71,7	100,0	26,0	12,1	3,7	58,2	100,0	430
Nord	58,5	2,1	1,0	38,4	100,0	48,3	9,9	6,0	35,8	100,0	1 078
Centre Est	55,2	7,6	0,3	36,7	100,0	41,4	17,0	8,9	32,7	100,0	816
Ouest	46,7	19,8	1,7	31,8	100,0	42,6	23,6	1,9	31,9	100,0	637
Sud	46,5	3,0	0,8	49,8	100,0	32,4	13,4	5,9	48,2	100,0	798
Niveau d'instruction											
Aucun	73,8	7,1	1,2	17,9	100,0	60,2	17,3	7,0	15,4	100,0	1 066
Primaire	48,8	7,2	0,9	43,1	100,0	37,8	15,5	6,0	40,7	100,0	1 891
Secondaire ou plus	17,5	4,9	0,7	76,8	100,0	18,1	9,5	2,8	69,5	100,0	803
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	60,7	4,4	1,0	33,9	100,0	49,5	15,0	4,3	31,2	100,0	600
Pauvre	60,0	5,4	0,5	34,1	100,0	44,4	14,5	6,4	34,7	100,0	700
Moyen	53,4	10,2	0,7	35,5	100,0	40,3	17,8	5,8	36,2	100,0	717
Riche	46,5	8,8	1,2	43,5	100,0	38,2	15,0	5,9	40,9	100,0	772
Le plus riche	33,3	4,8	1,1	60,7	100,0	31,9	12,4	5,6	50,1	100,0	970
Ensemble	49,2	6,7	0,9	43,1	100,0	39,9	14,8	5,6	39,7	100,0	3 760

na = Non applicable

En outre, 60 % des hommes ont déclaré posséder des terres (contre 54 % des femmes) : dans la majorité des cas, ils sont seuls propriétaires (40 %). Dans 15 % des cas, les hommes possèdent des terres en commun avec quelqu'un d'autre. À l'opposé, 40 % des hommes ne possèdent pas de terres.

16.3 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes en union et trois sujets ont été abordés : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme (Tableau 16.5).

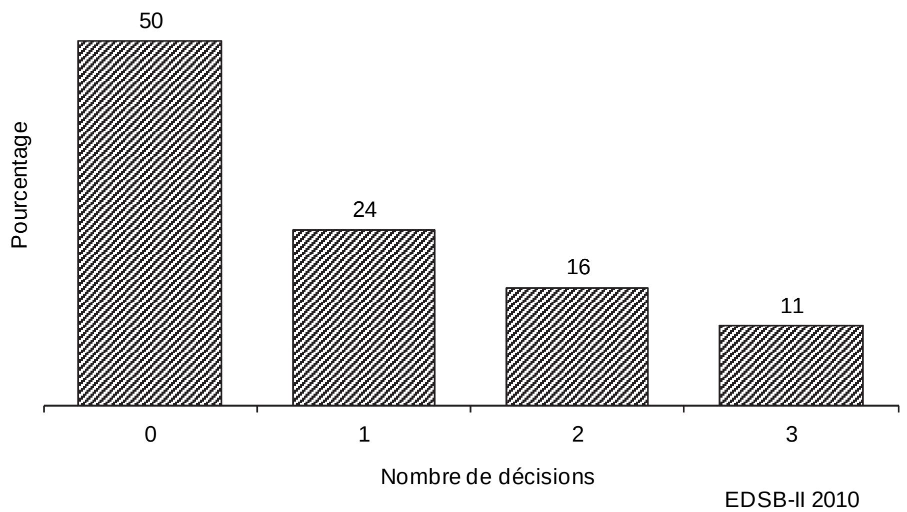
Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Burundi 2010

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Soins de santé de la femme	13,6	63,6	22,6	0,2	100,0	5 421
Achats importants pour le ménage	7,9	49,5	42,2	0,4	100,0	5 421
Visites à la famille ou aux parents de la femme	11,7	66,0	21,9	0,4	100,0	5 421

Les résultats montrent que, pour les soins de santé et les visites à la famille, dans la majorité des cas, les décisions sont prises de manière conjointe (respectivement, 64 % et 66 %). Dans seulement 14 % des cas, la femme décide principalement pour ses propres soins de santé et dans 12 % des cas pour les visites à sa famille. En ce qui concerne les achats importants du ménage, les décisions communes ne sont prises que dans 50 % par la femme et le conjoint ensemble et dans 42 % des cas par le conjoint principalement. Globalement, seulement 11 % des femmes ont été associées à la prise des trois décisions et, à l'opposé, 50 % des femmes n'ont été impliqués dans la prise d'aucune décision (graphique 16.1).

Graphique 16.1 **Nombre de décisions auxquelles les femmes actuellement en union ont participé**



Le tableau 16.6 présente ces résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Ces résultats montrent qu'une femme sur deux (50 %) est impliquée, seule ou conjointement, dans les trois décisions. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 40 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 55 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Selon le nombre d'enfants vivants, elle passe de 47 % pour celles ayant 1-2 enfants à 53 % pour celles en ayant, au moins, cinq. En outre, on remarque que les femmes du milieu urbain (63 %) et celles vivant à Bujumbura Mairie (68 %) ont été plus fréquemment impliquées dans la prise des trois décisions que celles du milieu rural (48 %) et celles des autres régions (un minimum de 35 % dans la région Nord). Enfin, il faut également souligner que la participation des femmes à la prise des trois décisions augmente avec le niveau d'instruction, variant de 48 % pour celles sans instruction à 70 % pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 16.6 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	74,7	47,0	63,8	39,7	17,0	201
20-24	75,3	49,9	73,8	43,1	13,0	1 106
25-29	78,4	58,1	78,7	49,2	8,4	1 266
30-34	74,1	59,7	78,3	51,9	12,2	895
35-39	78,7	59,1	79,2	52,0	10,4	888
40-44	81,0	60,8	81,7	54,1	8,7	565
45-49	78,0	64,6	81,7	55,4	8,9	500
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	85,9	75,9	83,1	71,4	9,5	497
A travaillé et a été rémunérée en argent	81,8	67,1	78,6	58,6	8,8	618
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	75,6	53,8	77,0	45,8	11,1	4 304
Nombre d'enfants vivants						
0	79,7	54,7	72,1	45,6	9,5	368
1-2	76,7	54,7	77,3	47,3	10,9	1 832
3-4	76,6	57,0	77,7	49,4	11,1	1 625
5+	77,7	61,4	79,6	53,4	10,3	1 596
Résidence						
Urbain	80,9	75,0	80,5	62,7	7,8	460
Rural	76,8	55,7	77,5	48,4	11,0	4 961
Région						
Bujumbura Mairie	85,3	80,8	82,4	67,6	5,6	294
Nord	77,9	43,0	73,6	34,7	9,9	1 626
Centre Est	86,2	65,4	85,0	61,0	6,6	1 398
Ouest	71,4	62,8	71,4	55,7	18,0	993
Sud	67,9	57,2	79,2	46,9	11,8	1 111
Niveau d'instruction						
Aucun	75,6	55,5	76,0	47,7	12,1	2 932
Primaire	77,8	56,6	78,7	49,0	9,6	2 145
Secondaire ou plus	86,4	77,6	86,4	69,8	5,3	344
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	76,9	53,8	74,9	46,0	12,2	1 065
Pauvre	79,0	58,0	79,3	50,5	9,5	1 126
Moyen	76,3	54,5	77,1	47,4	11,9	1 128
Riche	75,2	55,2	77,3	49,4	11,0	1 112
Le plus riche	78,7	66,1	80,2	55,2	8,6	990
Ensemble	77,2	57,3	77,7	49,6	10,7	5 421

16.4 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme. Ces raisons, au nombre de cinq, sont les suivantes : brûler la nourriture, argumenter avec lui, sortir sans le lui dire, et refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés dans le tableau 16.7.1 pour toutes les femmes de 15-49 ans.

Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	28,3	32,3	49,9	63,1	41,1	73,9	2 359
20-24	25,6	30,0	49,5	61,9	45,7	72,5	1 832
25-29	22,4	30,0	46,2	61,3	46,3	72,9	1 608
30-34	20,8	28,0	44,5	57,8	45,6	69,0	1 064
35-39	24,1	31,9	48,0	60,4	47,5	72,1	1 067
40-44	24,4	33,2	50,9	61,3	52,5	73,7	745
45-49	26,1	32,8	54,2	65,7	55,4	77,0	714
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	23,7	26,9	44,2	60,9	39,4	71,0	1 634
A travaillé et a été rémunérée en argent	24,4	30,7	44,6	57,7	43,3	68,2	1 223
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	25,4	32,1	50,6	62,6	48,3	74,3	6 525
Nombre d'enfants vivants							
0	25,7	29,0	47,9	61,0	39,0	71,0	3 386
1-2	25,6	32,6	49,8	62,1	49,7	74,0	2 279
3-4	23,5	32,8	48,2	61,9	48,4	73,6	1 900
5+	24,4	31,0	49,7	62,2	52,5	74,3	1 823
État matrimonial							
Célibataire	25,6	28,7	47,6	61,3	38,1	70,9	3 121
Mariée ou vivant ensemble	23,6	31,3	48,3	61,5	49,1	73,5	5 421
Divorcée/séparée/veuve	31,3	37,9	56,1	64,6	56,7	77,0	847
Résidence							
Urbain	15,1	21,1	38,2	48,2	31,4	56,1	1 002
Rural	26,1	32,2	50,0	63,3	47,9	74,9	8 387
Région							
Bujumbura Mairie	12,1	16,5	33,6	42,1	25,0	49,7	683
Nord	36,0	41,0	53,2	63,9	55,1	78,4	2 700
Centre Est	25,9	30,5	48,4	62,8	44,9	74,1	2 374
Ouest	17,7	24,0	45,3	64,4	43,2	72,0	1 586
Sud	19,2	28,9	51,0	61,9	44,9	72,8	2 046
Niveau d'instruction							
Aucun	28,6	36,2	52,8	65,1	52,6	77,1	4 211
Primaire	24,4	29,7	49,1	62,3	45,5	73,9	4 042
Secondaire ou plus	13,3	17,0	32,3	47,0	24,2	54,0	1 136
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	32,0	39,0	53,9	65,0	53,9	77,5	1 898
Pauvre	27,6	35,0	51,9	64,6	50,3	77,6	1 910
Moyen	24,7	30,9	50,0	64,5	46,4	75,0	1 854
Riche	24,1	28,9	46,7	62,6	45,4	73,1	1 811
Le plus riche	16,4	21,4	41,3	52,0	34,6	61,6	1 916
Ensemble [1]	25,0	31,0	48,8	61,7	46,1	72,9	9 389

[1] Y compris 6 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Ces résultats montrent que pour près des trois quarts des femmes (73 %), il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Les résultats selon les différentes raisons montrent que c'est dans le cas où la femme néglige les enfants que ce comportement du conjoint est, de loin, le plus fréquemment justifié (62 %). Dans 49 % des cas, les femmes approuvent ce comportement quand la femme sort sans le dire à son conjoint et, dans 46 % des cas, quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint. En outre, pour près d'un tiers des femmes (31 %), il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle argumente avec lui et, pour un quart des femmes (25 %), ce comportement est justifié quand elle brûle la nourriture.

Les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques montrent globalement que les proportions de femmes pour lesquelles, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction (77 % chez celles sans instruction à 54 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus). Elles diminuent également avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme (78 % dans les ménages des deux quintiles les plus pauvres à 62 % dans ceux du plus riche). En outre, l'approbation de la violence conjugale dans certaines circonstances est moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 75 %) et à Bujumbura Mairie que dans le reste du pays (50 % contre au moins 72 % dans les autres régions). Le tableau 16.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes en union de 15-49 ans.

Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	13,5	24,5	28,2	40,5	29,0	55,8	932
20-24	7,4	18,2	20,8	32,3	20,5	44,0	732
25-29	5,5	17,0	18,7	28,7	16,3	42,3	584
30-34	3,7	13,3	16,9	25,8	13,4	35,6	442
35-39	2,1	16,1	16,5	27,6	13,4	38,2	388
40-44	5,6	13,0	22,2	24,5	17,5	39,0	349
45-49	3,2	15,4	17,4	27,7	16,5	40,3	331
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	10,4	21,4	24,9	36,2	23,1	49,2	491
A travaillé et a été rémunéré en argent	5,0	17,5	19,3	28,5	18,8	42,7	1 408
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	7,9	17,6	21,7	32,2	19,5	44,0	1 852
Nombre d'enfants vivants							
0	10,2	20,9	23,8	34,8	24,5	48,9	1 781
1-2	5,9	16,7	18,7	29,2	15,5	42,6	730
3-4	3,3	14,3	16,6	27,2	15,2	37,4	620
5+	3,3	15,1	21,4	28,3	15,7	39,7	628
Etat matrimonial							
Célibataire	10,5	20,5	24,2	34,8	24,7	49,0	1 652
Marié ou vivant ensemble	4,3	15,9	18,7	28,5	15,9	40,4	2 057
Divorcé/séparé/veuf	9,1	24,9	30,3	37,6	16,4	48,6	51
Résidence							
Urbain	4,5	12,8	15,9	23,4	14,1	34,2	578
Rural	7,6	19,0	22,2	32,9	20,8	46,1	3 181
Région							
Bujumbura Mairie	4,6	12,2	15,7	23,8	13,7	33,8	430
Nord	10,1	19,2	22,9	36,7	21,3	49,4	1 078
Centre Est	7,0	18,0	21,5	31,8	16,6	43,0	816
Ouest	4,4	12,9	17,0	24,9	18,9	39,6	637
Sud	6,6	23,7	25,1	33,1	24,8	48,0	798
Niveau d'instruction							
Aucun	6,6	18,9	21,9	32,2	21,1	46,4	1 066
Primaire	8,2	20,1	23,4	33,7	22,0	47,2	1 891
Secondaire ou plus	5,2	12,0	15,5	24,9	12,6	34,4	803
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	10,6	22,2	23,6	36,1	21,9	49,7	600
Pauvre	8,6	17,5	20,2	31,3	22,3	44,7	700
Moyen	5,1	20,2	24,6	32,5	22,8	46,8	717
Riche	7,4	19,4	21,6	35,5	18,8	46,6	772
Le plus riche	5,0	13,2	17,8	24,5	15,2	36,8	970
Ensemble 15-49[1]	7,1	18,0	21,3	31,4	19,8	44,3	3 760
50-59	3,8	16,5	17,7	28,0	15,8	36,9	520
Ensemble 15-59	6,7	17,9	20,8	31,0	19,3	43,4	4 280

[1] Y compris 9 hommes pour lesquels l'information sur l'emploi est manquante.

Contre toute attente, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que les femmes (44 % contre 73 %) à penser qu'il est justifié que pour, au moins, une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Les résultats selon les différentes raisons citées suivent de très près ce qu'ont déclaré les femmes. Les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait de négliger les enfants (31 %), le fait de sortir sans en informer le mari (21 %), le fait de refuser les rapports sexuels (20 %), le fait d'argumenter (18 %), et le fait de brûler la nourriture (7 %). Par ailleurs, on retrouve chez les hommes les mêmes différentiels selon les caractéristiques sociodémographiques que chez les femmes.

16.5 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions dans laquelle la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et moins elle est consciente de ses droits.

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Burundi 2010

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	20,2	579
1-2	na	21,8	2 152
3	na	31,7	2 689
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	59,3	na	1 439
1-2	51,7	na	1 701
3-4	42,7	na	1 558
5	40,2	na	723

na = Non Applicable
[1] Se reporter au Tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent que le pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme augmente avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé : de 20 % quand elles ont été impliquées dans aucune prise de décision, la proportion passe à 22 % quand elles ont été impliquées dans la prise de 1 ou 2 décisions et à 32 % quand elles ont été associées à la prise des 3 décisions. De même, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons pour lesquelles elles pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 16.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes : le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme. Bien que les tendances ne soient pas très régulières, les résultats montrent que la proportion de femmes qui utilisent une méthode contraceptive augmente avec le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation

d'une méthode de contraception varie de 16 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 23 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 22 % quand elle a été associée à toutes les décisions. Il semble donc que le fait d'être associée à la prise de décision affecte la capacité d'une femme de contrôler sa fécondité et le choix de sa méthode contraceptive.

Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains, indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Burundi 2010

Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]						
0	16,2	11,7	4,5	83,8	100,0	579
1-2	23,4	19,8	3,6	76,6	100,0	2 152
3	21,8	17,3	4,5	78,2	100,0	2 689
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]						
0	24,2	19,3	4,8	75,8	100,0	1 439
1-2	20,3	16,3	4,0	79,7	100,0	1 701
3-4	20,2	16,5	3,7	79,8	100,0	1 558
5	24,4	20,5	4,0	75,4	99,9	723
Total	21,8	17,7	4,1	78,1	100,0	5 421

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Se reporter au Tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats selon le deuxième indicateur ne font pas apparaître de tendance entre le nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme et l'utilisation de méthodes contraceptives.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 16.10 présente le nombre idéal d'enfants des femmes en union âgées de 15-49 ans et l'estimation des besoins non satisfaits en matière de contraception en fonction des deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Burundi 2010

			Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			
Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre moyen idéal d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	4,3	550	28,5	7,1	35,6	579
1-2	4,2	2 065	21,9	9,7	31,6	2 152
3	4,3	2 557	19,6	10,0	29,5	2 689
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	4,1	2 431	21,3	8,5	29,8	1 439
1-2	4,1	2 800	22,4	9,2	31,6	1 701
3-4	4,3	2 430	21,8	10,3	32,1	1 558
5	4,2	1 258	19,0	10,7	29,7	723
Total	4,2	8 919	21,5	9,5	31,0	5 421

[1] Sont exclus dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de variation du nombre idéal d'enfants selon les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. En ce qui concerne les besoins non satisfaits, on constate une légère baisse en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé, la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale passant de 36 % pour 0 décision à 32 % pour 1-2 décisions et à 30 % pour 3 décisions ; par contre, on ne constate aucune tendance en fonction des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 16.11 présente trois indicateurs de santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Burundi 2010

Indicateur du pouvoir d'action	Soins prénatals par un prestataire de santé	Accouchement assisté par un prestataire de santé	Soins postnatals par un prestataire de santé dans les deux jours suivant l'accouchement[1]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]				
0	98,8	63,1	23,5	493
1-2	99,3	62,7	26,1	1 779
3	99,1	64,8	30,2	2 232
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]				
0	98,9	66,5	31,9	1 322
1-2	98,7	63,5	27,8	1 586
3-4	98,8	60,9	24,8	1 438
5	99,4	60,5	25,5	716
Ensemble	98,9	63,1	27,7	5 063

Note: Sont considérés ici comme prestataires formés les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières.
[1] Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[2] Limité aux femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats ne montrent aucune variation des soins prénatals selon les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. Quel que soit le nombre de décisions ou le nombre de raisons, la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals par un prestataire de santé.

Les proportions de femmes ayant accouché avec l'assistance de prestataire de santé ne varient que très peu selon le nombre de décision auxquelles la femme a été associée. Par contre, l'opinion de la femme concernant la justification de la violence conjugale semble légèrement influencer sa capacité à accoucher avec l'assistance de personnel de santé. En effet, 67 % des femmes qui pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme ont accouché avec l'assistance de prestataire de santé contre 61 % de celles qui pensent que ce comportement se justifie pour les cinq raisons citées.

En ce qui concerne les soins postnatals, on note que la proportion de femmes qui en ont reçu est légèrement plus élevée quand les femmes ont participé aux trois décisions (30 %) et quand elles pensent qu'aucune raison ne peut justifier qu'un homme batte sa femme (32 %).

Pouvoir d'action des femmes et quotients de mortalité des enfants

Le tableau 16.12 présente trois composantes de la mortalité des enfants selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.12 Quotients de mortalité des enfants selon les indicateurs du statut de la femme

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête selon les indicateurs du statut de la femme, Burundi 2010

Indicateur du statut de la femme	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile ((5q0)
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	87	62	144
1-2	78	56	129
3	75	46	117
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	76	39	112
1-2	71	60	127
3-4	81	53	129
5	88	54	137

[1] Limité aux femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[2] Voir Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent que la mortalité infanto-juvénile diminue avec l'augmentation du nombre de décisions auxquelles la femme a été associée, passant de 144 ‰ pour aucune décision à 117 ‰ pour les trois décisions. De même, la mortalité des enfants de moins de cinq ans augmente avec le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme : de 112 ‰ pour aucune raison à 137 ‰ quand la femme justifie ce comportement pour les cinq raisons.

PLAN DE SONDAGE Annexe A

A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée au Burundi (EDSB-II) en 2010 fait suite à celle réalisée en 1986. Elle a visé un échantillon représentatif national de 9 000 ménages, avec un nombre attendu de 9 500 femmes âgées de 15 à 49 ans, enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, membres de ménages ou qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Comme la première enquête, elle a pour objectif principal de recueillir des informations dans des domaines aussi variées que la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida . En outre, un test de séroprévalence a permis d'estimer la prévalence du VIH/SIDA dans la population des adultes. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Burundi, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour la capitale Bujumbura, et pour les quatre régions géographiques.

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Dans ce sous échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans, membres des ménages ou qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans les ménages sont éligibles pour l'enquête auprès des hommes. Cette enquête auprès des hommes a pour objectif principal de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous échantillon sont également éligibles pour le test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Burundi a réalisé un Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 2008 (RGPH 2008). L'Institut de Statistique et des Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) dispose d'un fichier des zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins du recensement. Ce fichier a été retenu comme base de sondage pour l'EDSB-II. Il contient 8 104 ZD non-vides et des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural) et leur taille en ménage. Chaque ZD a une carte délimitant sa position et ses limites. Le Burundi compte 17 provinces; chaque province est composée de plusieurs communes ; et chaque commune est composée de plusieurs Collines. Au total, on compte 129 communes et 2 911 Collines.

Le Tableau A.1 suivant présente les nombres de ménages et leur pourcentage par province et par type de résidence. Au Burundi, 9,2 % de ménages résident dans le milieu urbain dont la capitale Bujumbura seul représente 5,8 %, soit 63 % du milieu urbain ; 90,8 % de ménages résident dans le milieu rural. La taille de province en nombre de ménages est très variant : leur pourcentage varie du 2,8 % pour la province de Cankuzo au 9,0 % pour la province de Gitega. Le tableau A.2 présente la répartition du nombre de ZD et leur taille moyenne en ménages par province et par type de résidence. Parmi les 8 104 ZD, 702 se trouvent dans le milieu urbain, 7 402 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne d'une ZD est de 223 ménages dans le milieu urbain, 207 ménages dans le milieu rural, avec une moyenne totale de 209 ménages par ZD.

Tableau A.1 Répartition des ménages par province et par type de résidence

Province	Nombre de ménages			Pourcentage	
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Province
Bubanza	4 255	66 282	70 537	6,0	4,2
Bujumbura Mairie	97 705		97 705	100,0	5,8
Bujumbura Rural	4 461	103 205	107 666	4,1	6,4
Bururi	8 344	102 900	111 244	7,5	6,6
Cankuzo	674	46 309	46 983	1,4	2,8
Cibitoke	4 797	90 524	95 321	5,0	5,6
Gitega	8 318	145 038	153 356	5,4	9,0
Karuzi	2 066	90 676	92 742	2,2	5,5
Kayanza	4 540	120 406	124 946	3,6	7,4
Kirundo	2 903	144 295	147 198	2,0	8,7
Makamba	3 054	81 618	84 672	3,6	5,0
Muramvya	1 765	59 486	61 251	2,9	3,6
Muyinga	2 180	140 404	142 584	1,5	8,4
Mwaro	666	56 678	57 344	1,2	3,4
Ngozi	7 178	139 161	146 339	4,9	8,6
Rutana	1 993	67 086	69 079	2,9	4,1
Ruyigi	1 719	84 566	86 285	2,0	5,1
Burundi	156 618	1 538 634	1 695 252	9,2	100,0

Note : Source : base de sondage RGPH 2008

Tableau A.2 Répartition et taille moyenne des ZD par province et par type de résidence

Province	Nombre de ZD			Taille moyenne en ménages		
	Urbain	Rural	Province	Urbain	Rural	Province
Bubanza	16	305	321	265	217	219
Bujumbura Mairie	463		463	211		211
Bujumbura Rural	17	540	557	262	191	193
Bururi	30	539	569	278	190	195
Cankuzo	3	231	234	224	200	200
Cibitoke	19	431	450	252	210	211
Gitega	35	692	727	237	209	210
Karuzi	8	433	441	258	209	210
Kayanza	21	621	642	216	193	194
Kirundo	13	626	639	223	230	230
Makamba	10	407	417	305	200	203
Muramvya	8	299	307	220	198	199
Muyinga	9	604	613	242	232	232
Mwaro	3	281	284	222	201	201
Ngozi	33	661	694	217	210	210
Rutana	8	334	342	249	200	201
Ruyigi	6	398	404	286	212	213
Burundi	702	7 402	8 104	223	207	209

Note : Source : base de sondage RGPH 2008

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L’échantillon de l’EDSB-II est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L’unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le RGPH 2008. Chaque province est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d’échantillonnage ; au total, 29 strates ont étés crées parce qu’il y a 4 provinces qui n’ont pas de partie urbaine et une province qui n’a pas de partie rurale. L’échantillon est tiré indépendamment dans chaque strate d’échantillonnage selon l’allocation de l’échantillon présentée au tableau A.3. L’allocation de l’échantillon adoptée est une allocation identique, à l’exception de la province de Bujumbura urbain. Afin d’améliorer la précision de l’estimation au niveau provincial, 504 ménages ont étés alloués pour chaque province. Nous avons pratiquement alloué le double de ménages, soit 960, pour Bujumbura parce qu’elle représente 63 % du milieu urbain et que le milieu urbain constitue un domaine d’étude important. L'allocation représente aussi un sur échantillonnage dans le milieu urbain dans les autres provinces pour la même raison. Une allocation proportionnelle entre le milieu urbain et le milieu rural parmi les provinces aurait pu avoir pour résultat une taille de l’échantillon insuffisante pour le domaine urbain. Au premier degré, 376 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille ; la taille d’une ZD est le nombre de ménages dans la ZD pendant l’opération de cartographie pour le recensement de 2008. Avant de procéder au tirage des ZD au premier degré, on a tiré la base de sondage selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate ; cette

opération a pour objectif d'introduire une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives inférieure à la strate avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

Après la sélection de l'échantillon au premier degré et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la cartographie ont été effectués dans chacune des 376 ZD sélectionnées. Cette opération avait permis d'obtenir une liste complète des ménages dans chaque ZD tirée et qui est utilisée pour sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grande ZD comptant plus de 300 ménages a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Les procédures détaillées du dénombrement et de segmentation sont décrites dans le manuel de dénombrement pour l'EDSB-II. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnée au premier degré, 24 ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement.

Le tableau A.3 présente la répartition de l'échantillon des grappes et de l'échantillon des ménages par province et par type de résidence. Au total, 376 ZD ont été sélectionnées, dont 75 dans le milieu urbain et 301 dans le milieu rural. Pour les ménages, 1 800 ont été sélectionnés dans le milieu urbain et 7 224 dans le milieu rural. Le tableau A.4 ci-dessous présente les nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par province et par type de résidence; le nombre attendu de femmes enquêtées avec succès est de 9 525, dont 1 904 dans le milieu urbain, et 7 621 dans le milieu rural. Le nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès est de 3 834, dont 760 dans le milieu urbain et 3 074 dans le milieu rural. Le tableau A.5 ci-dessous présente les nombres de femmes et d'hommes éligibles pour le test du VIH par province et par type de résidence. Les calculs ci-dessous sont basés sur les résultats de la troisième enquête MICS effectuée au Burundi en 2005 (MICS-III 2005) avec des ajustements pour être conservatoire : le taux brut de réponse de ménages est de 95 %; les nombres moyens de femmes 15-49 ans et d'hommes 15-59 ans sont respectivement de 1,17 et de 1,00 ; les taux de réponse des femmes et des hommes pour l'enquête individuelle sont respectivement de 95 % et 90 %.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon des grappes et de l'échantillon des ménages par province et par milieu de résidence

	Allocation des ZD			Allocation des ménages		
Province	Urbain	Rural	Province	Urbain	Rural	Province
Bubanza	2	19	21	48	456	504
Bujumbura Mairie	40		40	960	0	960
Bujumbura Rural	2	19	21	48	456	504
Bururi	3	18	21	72	432	504
Cankuzo	2	19	21	48	456	504
Cibitoke	2	19	21	48	456	504
Gitega	3	18	21	72	432	504
Karuzi	2	19	21	48	456	504
Kayanza	2	19	21	48	456	504
Kirundo	2	19	21	48	456	504
Makamba	2	19	21	48	456	504
Muramvya	2	19	21	48	456	504
Muyinga	2	19	21	48	456	504
Mwaro	2	19	21	48	456	504
Ngozi	3	18	21	72	432	504
Rutana	2	19	21	48	456	504
Ruyigi	2	19	21	48	456	504
Burundi	75	301	376	1 800	7 224	9 024

Tableau A.4 Nombre attendu de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par province et par type de résidence						
	Nombre attenu de femmes			Nombre attenu d'hommes		
Province	Urbain	Rural	Province	Urbain	Rural	Province
Bubanza	51	481	532	20	194	214
Bujumbura Mairie	1013		1013	410		410
Bujumbura Rural	51	481	532	20	194	214
Bururi	76	456	532	30	184	214
Cankuzo	51	481	532	20	194	214
Cibitoke	51	481	532	20	194	214
Gitega	76	456	532	30	184	214
Karuzi	51	481	532	20	194	214
Kayanza	51	481	532	20	194	214
Kirundo	51	481	532	20	194	214
Makamba	51	481	532	20	194	214
Muramvya	51	481	532	20	194	214
Muyinga	51	481	532	20	194	214
Mwaro	51	481	532	20	194	214
Ngozi	76	456	532	30	184	214
Rutana	51	481	532	20	194	214
Ruyigi	51	481	532	20	194	214
Burundi	1 904	7 621	9 525	760	3 074	3 834

Note : L’enquête auprès des hommes se déroulera dans un ménage sur deux sélectionné pour l’enquête auprès des femmes

Tableau A.5 Nombre de femmes et d'hommes éligibles pour le test du VIH par province et par type de résidence							
	Femmes éligibles			Hommes éligibles			
Province	Urbain	Rural	Province	Urbain	Rural	Province	Total éligible
Bubanza	26	256	282	23	218	241	523
Bujumbura Mairie	539		539	460		460	999
Bujumbura Rural	26	256	282	23	218	241	523
Bururi	40	242	282	34	207	241	523
Cankuzo	26	256	282	23	218	241	523
Cibitoke	26	256	282	23	218	241	523
Gitega	40	242	282	34	207	241	523
Karuzi	26	256	282	23	218	241	523
Kayanza	26	256	282	23	218	241	523
Kirundo	26	256	282	23	218	241	523
Makamba	26	256	282	23	218	241	523
Muramvya	26	256	282	23	218	241	523
Muyinga	26	256	282	23	218	241	523
Mwaro	26	256	282	23	218	241	523
Ngozi	40	242	282	34	207	241	523
Rutana	26	256	282	23	218	241	523
Ruyigi	26	256	282	23	218	241	523
Burundi	997	4 054	5 051	861	3 455	4 316	9 367

Note : Le test du VIH se déroulera dans les ménages sélectionnés pour l’enquête auprès des hommes

A.4 PROBABILITE DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l’échantillon parmi les strates et les taux de réponse susceptibles différents parmi les strates, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l’EDSB-II pour assurer la représentativité actuelle de l’échantillon au niveau national et au niveau provincial. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la ième grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P1hi : probabilité de sondage au premier degré de la ième grappe de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages dans la grappe *i* de la strate *h*, $\sum_i M_{hi}$ le nombre total de ménages dans la strate *h*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la grappe *i* de la strate *h*. Notons que t_{hij} =1 si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages sont tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSB-II dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction des non-réponses au niveau des ménages et des individus. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés. Pour l'enquête auprès des femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées . Pour l'enquête auprès des hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés. Pour le test du VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées ; un ensemble pour les hommes interviewés et testés. Les poids de ménages sont calculés basé sur les poids de sondage avec la correction des non-réponses des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femme et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête homme et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des hommes; pour le test du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids individuels, mais basés sur les poids des ménages pour l'enquête homme et avec les corrections des non-réponses au test du VIH, respectivement pour les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est considéré comme répondant au test du VIH s'il a répondu à la fois à l'enquête individuelle et s'il a été testé avec un résultat de test valide. Toutes les corrections des non-réponses sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids finals sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés. Les poids finals pour le test du VIH sont normalisés différemment : pour que les prévalences du VIH calculées pour les hommes et les femmes ensemble soient valides, la normalisation de poids est impérativement pour les femmes et les hommes testés ensemble au niveau national. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage sont préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

Les poids normalisés sont des poids relatifs ; ils ne sont valides que pour des estimations de moyennes, de proportions, de taux et de ratio ; ils ne sont pas valides pour des estimations de totaux.

A.5 RESULTAT DE L'ENQUETE

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Burundi 2010

	Résidence		Région					
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Bujumbura	Nord	Centre-Est	Ouest	Sud	Ensemble
Ménages sélectionnés								
Remplis (R)	92,9	95,8	95,0	94,7	95,5	95,4	95,3	95,2
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,5	0,3	0,2	0,3	0,3	0,7	0,4	0,4
Refusé (REF)	0,8	0,2	0,7	0,1	0,3	0,5	0,3	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,6	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2
Ménage absent (MA)	0,8	0,7	0,2	0,5	0,9	0,5	1,0	0,7
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,7	1,5	1,8	2,1	1,6	1,3	1,8	1,7
Logement détruit (LD)	1,1	1,2	1,5	2,0	1,0	0,9	0,7	1,2
Autre (A)	0,6	0,2	0,5	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 801	7 229	960	2 022	2 520	1 512	2 016	9 030
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,0	99,3	98,9	99,6	99,2	98,4	98,9	99,1
Femmes éligibles								
Rempli (FER)	96,6	96,4	97,9	98,0	96,0	95,2	95,6	96,4
Pas à la maison (FPM)	1,7	2,2	0,9	0,8	2,2	4,0	2,3	2,1
Différé (FD)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Refusé (FR)	1,0	0,7	0,7	0,5	1,0	0,2	1,0	0,7
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Incapacité (FI)	0,4	0,6	0,1	0,7	0,6	0,6	0,8	0,6
Autre (FA)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 183	7 554	1 238	2 023	2 685	1 564	2 227	9 737
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	96,6	96,4	97,9	98,0	96,0	95,2	95,6	96,4
Taux de réponse global des femmes (TRGF)[3]	94,7	95,7	96,8	97,6	95,3	93,7	94,5	95,5

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)
[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :
TRGF = TRM * TRFE/100

Tableau A.7 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence Burundi 2010

Résultat des interviews	Résidence		Région					Ensemble
	Urbain	Rural	Bujumbura	Nord	Centre-Est	Ouest	Sud	
Ménages sélectionnés								
Remplis (R)	93,8	95,5	96,0	94,1	95,5	95,4	95,3	95,2
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,7	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	0,5	0,4
Refusé (REF)	0,9	0,2	0,8	0,1	0,3	0,4	0,5	0,4
Logement non trouvé (LNT)	0,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	0,2
Ménage absent (MA)	0,9	0,9	0,0	0,9	0,8	0,9	1,3	0,9
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,0	1,6	1,3	2,5	1,5	1,5	1,6	1,7
Logement détruit (LD)	0,9	1,3	1,3	2,2	1,0	0,9	0,7	1,2
Autre (A)	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	901	3 615	480	1 013	1 260	756	1 007	4 516
Taux de réponse des ménages (TRM)	97,9	99,4	98,9	99,7	99,1	98,6	98,9	99,1
Hommes éligibles								
Rempli (HER)	93,8	92,9	95,1	95,9	90,9	91,9	92,8	93,2
Pas à la maison (HPM)	4,3	5,2	3,6	3,3	6,4	6,5	4,9	4,9
Refusé (HR	1,6	1,0	1,1	0,5	1,8	1,0	1,2	1,2
Partiellement rempli (HPR)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1
Incapacité (HI)	0,2	0,6	0,1	0,3	0,7	0,7	0,5	0,5
Autre (HA)	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 348	3 244	831	921	1 133	713	994	4 592
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	93,8	92,9	95,1	95,9	90,9	91,9	92,8	93,2
Taux de réponse global des hommes (TRGH)[3]	91,9	92,4	94,0	95,6	90,1	90,6	91,7	92,3

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)

[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

TRGH = TRM * TRHE/100

Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques,(non pondéré), Burundi 2010

	Couverture du test					
Caractéristique sociodémographique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	92,8	5,7	1,3	0,1	100,0	1 658
A déjà eu des rapports sexuels	96,3	3,3	0,0	0,4	100,0	241
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,2	6,1	1,6	0,1	100,0	1 417
Mariée/Vivant ensemble	96,8	2,8	0,2	0,2	100,0	2 659
Divorcée ou séparée	95,9	3,6	0,5	0,0	100,0	220
Veuve	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	191
Type d'union						
Union polygame	99,4	0,0	0,0	0,6	100,0	159
Union non polygame	96,7	3,0	0,2	0,1	100,0	2 461
Non actuellement en union	93,6	5,2	1,1	0,1	100,0	2 069
Ne sait pas/Manquant	92,3	5,1	0,0	2,6	100,0	39
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	96,8	2,9	0,2	0,2	100,0	3 307
Non	92,2	6,1	1,6	0,1	100,0	1 417
Manquant	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	4
Actuellement enceinte						
Enceinte	97,7	1,9	0,4	0,0	100,0	482
Non enceinte ou pas sûre	95,1	4,1	0,6	0,2	100,0	4 246
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	94,2	5,0	0,6	0,2	100,0	2 428
1-2	97,0	2,6	0,3	0,1	100,0	1 445
3-4	96,1	2,6	1,3	0,0	100,0	463
5+	96,5	2,6	0,6	0,3	100,0	344
Manquant	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0	48
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,2	2,5	0,3	0,0	100,0	326
Ailleurs pendant moins d'un mois	96,6	2,7	0,6	0,1	100,0	1 957
Pas ailleurs	94,1	5,0	0,6	0,2	100,0	2 443
Religion						
Catholique	95,5	3,9	0,5	0,1	100,0	2 861
Protestant	95,2	3,7	0,8	0,2	100,0	1 494
Musulman	92,3	7,1	0,6	0,0	100,0	156
Adventiste	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	92
Témoin de Jéhovah	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	12
Traditionnel/Autres	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	39
Sans religion	95,6	4,4	0,0	0,0	100,0	68
Ensemble	95,4	3,9	0,6	0,1	100,0	4 728

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tel que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans enquêtés selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test: DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	94,4	4,7	0,6	0,3	100,0	1 782
A déjà eu des rapports sexuels	94,5	4,3	0,8	0,4	100,0	493
N'a jamais eu de rapports sexuels	94,3	4,9	0,5	0,2	100,0	1 289
Marié/Vivant ensemble	95,9	3,7	0,3	0,2	100,0	2 424
Divorcé ou séparé	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	48
Veuf	92,3	7,7	0,0	0,0	100,0	26
Type d'union						
Union polygame	97,0	1,5	1,5	0,0	100,0	67
Union non polygame	95,8	3,7	0,3	0,2	100,0	2 357
Non actuellement en union	94,5	4,6	0,6	0,3	100,0	1 856
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	95,7	3,7	0,4	0,2	100,0	2 989
Non	94,3	4,9	0,5	0,2	100,0	1 289
Circoncision						
Circoncis	93,8	5,4	0,5	0,4	100,0	1 546
Non circoncis	96,1	3,4	0,4	0,1	100,0	2 734
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	95,8	3,8	0,4	0,0	100,0	2 242
1-2	95,7	3,3	0,5	0,5	100,0	841
3-4	94,1	4,9	0,7	0,2	100,0	426
5+	93,7	5,6	0,2	0,5	100,0	552
Manquant	94,5	4,6	0,9	0,0	100,0	219
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	93,8	5,3	0,5	0,5	100,0	665
Ailleurs pendant moins d'un mois	95,1	4,0	0,5	0,4	100,0	1 287
Pas ailleurs	95,8	3,8	0,3	0,0	100,0	2 322
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Religion						
Catholique	95,3	4,0	0,4	0,2	100,0	2 749
Protestant	95,4	3,7	0,6	0,3	100,0	1 079
Musulman	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0	183
Adventiste	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	89
Témoin de Jéhovah	93,3	6,7	0,0	0,0	100,0	15
Traditionnel/Autres	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	26
Sans religion	94,1	5,9	0,0	0,0	100,0	135
Ensemble	95,3	4,1	0,4	0,2	100,0	4 280

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tel que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes enquêtées qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Burundi 2010

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: DBS testé[1]	Couverture du test: Prélèvement de sang refusé	Couverture du test: Absente au moment du prélèvement de sang	Couverture du test: Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	96,8	2,2	0,2	0,7	100,0	403
16-17	98,4	1,5	0,2	0,0	100,0	620
18-19	95,8	3,9	0,2	0,1	100,0	855
20+	96,5	3,2	0,2	0,2	100,0	1 270
Manquant	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	159
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	96,8	2,8	0,0	0,4	100,0	495
1	96,7	2,9	0,2	0,1	100,0	2 797
2 +	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	93,3	5,6	0,0	1,1	100,0	90
N'a pas utilisé de condom	96,9	2,8	0,2	0,1	100,0	2 720
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96,8	2,8	0,0	0,4	100,0	497
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	96,4	3,2	0,2	0,2	100,0	2 664
2	98,4	1,4	0,2	0,0	100,0	514
3-4	97,3	2,7	0,0	0,0	100,0	110
5-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
10+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Test du VIH précédent						
A déjà été testé, a reçu le résultat	96,1	3,6	0,1	0,2	100,0	1 673
A déjà été testé, n'a pas reçu le résultat	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0	100
N'a jamais été testé/Manquant	97,4	2,2	0,3	0,2	100,0	1 534
Ensemble	96,8	2,9	0,2	0,2	100,0	3 307

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tel que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Burundi 2010

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	94,6	4,2	0,6	0,6	100,0	333
16-17	96,3	3,0	0,4	0,4	100,0	271
18-19	96,6	2,5	0,4	0,4	100,0	446
20+	95,6	4,0	0,3	0,1	100,0	1 762
Manquant	95,5	4,5	0,0	0,0	100,0	177
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	95,8	3,1	0,8	0,3	100,0	381
1	95,7	3,8	0,3	0,2	100,0	2 462
2	96,1	3,9	0,0	0,0	100,0	128
3+	87,5	6,3	6,3	0,0	100,0	16
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Nombre de partenaires sexuels concomitants au cours des 12 derniers mois						
Oui	95,7	3,7	0,4	0,2	100,0	2 911
Non	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	78
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	88,7	9,5	1,2	0,6	100,0	168
N'a pas utilisé de condom	96,1	3,4	0,2	0,2	100,0	2 440
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	95,8	3,1	0,8	0,3	100,0	381
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	89,7	10,3	0,0	0,0	100,0	29
A utilisé un condom	81,3	18,8	0,0	0,0	100,0	16
N'a pas utilisé de condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
Non (Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois /pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)	95,7	3,7	0,4	0,2	100,0	2 960
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	95,3	4,3	0,2	0,1	100,0	1 604
2	96,5	2,9	0,3	0,3	100,0	690
3-4	97,4	1,7	0,7	0,2	100,0	461
5-9	93,6	5,1	1,3	0,0	100,0	157
10+	89,6	9,0	0,0	1,5	100,0	67
Manquant	90,0	10,0	0,0	0,0	100,0	10
Test du VIH précédent						
A déjà été testé, a reçu le résultat	94,4	5,0	0,3	0,3	100,0	1 192
A déjà été testé, n'a pas reçu le résultat	90,9	2,3	4,5	2,3	100,0	44
N'a jamais été testé	96,7	2,9	0,3	0,1	100,0	1 753
Ensemble	95,7	3,7	0,4	0,2	100,0	2 989

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tel que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

ERREURS DE SONDAGE *Annexe* B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDSB-II 2010, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSB-II 2010 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSB-II 2010 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes comme l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, r =y/x, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{(1-f_h)m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où	h	représente la strate de 1 à *H*,
	m_h	est le nombre total de grappes tirées dans la strate *h*
	y_{hi}	est la somme des valeurs pondérées du paramètre *y* dans la grappe *i* de la strate *h*
	x_{hi}	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe *i* de la strate *h* et
	f_h	est le taux de sondage dans la strate *h*

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples.

Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des estimations pseudo-indépendantes ont étés créées. Dans l'EDSB-II 2010, il y a 376 grappes non-vides. Par conséquent, 376 estimations ont étés créées. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)}\sum_{i=1}^{k}(r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 376 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 375 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSB-II 2010 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour le pays dans son ensemble, pour les milieux urbain et rural séparément, pour la capitale Bujumbura, et pour les quatre régions géographiques. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés au tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.9 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants,* l'EDSB-II 2010 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,711 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,033 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,711-2×0,033 et 2,711 + 2×0,033, soit 2,646 et 2,777.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,263 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,263 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSB-II, Burundi 2010

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères reçues injection antitétanique	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle sous 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (deniers 10 ans) [2]	Taux	Nombre de naissances dans les 10 dernières années
Prévalence de VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Prévalence de VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence de VIH (15-59)	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence de VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes et les femmes 15-49 testés

[1] Derniers 5 ans pour le taux national, et derniers 10 ans pour le taux régional.
[2] Le ratio de mortalité maternelle est calculé que pour l'échantillon national.

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
FEMMES								
Milieu urbain	0.107	0.004	9389	9389	1.375	0.040	0.098	0.115
Alphabétisée	0.615	0.008	9389	9389	1.676	0.013	0.599	0.631
Sans instruction	0.448	0.008	9389	9389	1.661	0.019	0.432	0.465
Instruction post-primaire ou plus	0.121	0.005	9389	9389	1.636	0.044	0.110	0.132
Jamais mariée (en union)	0.332	0.006	9389	9389	1.280	0.018	0.320	0.345
Actuellement mariée (en union)	0.577	0.006	9389	9389	1.246	0.011	0.565	0.590
Mariée (en union) avant 20 ans	0.469	0.011	5158	5198	1.560	0.023	0.447	0.490
Actuellement enceinte	0.104	0.004	9389	9389	1.255	0.037	0.097	0.112
Enfants nés vivants	2.711	0.033	9389	9389	1.119	0.012	2.646	2.777
Enfants survivants	2.269	0.026	9389	9389	1.084	0.012	2.217	2.322
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.639	0.081	1429	1459	1.151	0.012	6.477	6.801
Connaît une méthode contraceptive	0.992	0.001	5261	5421	1.254	0.002	0.989	0.995
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.219	0.007	5261	5421	1.328	0.034	0.204	0.233
Utilise actuellement la pilule	0.024	0.002	5261	5421	1.136	0.097	0.020	0.029
Utilise actuellement le condom	0.010	0.002	5261	5421	1.270	0.173	0.006	0.013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.006	0.001	5261	5421	1.101	0.193	0.004	0.008
Utilise actuellement la continence periodique	0.019	0.002	5261	5421	1.167	0.114	0.014	0.023
Utilise une source du secteur publique	0.872	0.012	1076	1032	1.167	0.013	0.849	0.895
Ne veut plus d'enfants	0.326	0.008	5261	5421	1.280	0.025	0.310	0.342
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.484	0.008	5261	5421	1.148	0.016	0.469	0.500
Nombre d'enfants idéal	4.175	0.027	8873	8919	1.579	0.006	4.122	4.228
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.862	0.006	4916	5063	1.211	0.007	0.850	0.874
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.603	0.011	7742	7981	1.781	0.019	0.580	0.625
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.250	0.007	7231	7418	1.328	0.027	0.237	0.264
A reçu traitement SRO	0.378	0.014	1787	1855	1.210	0.038	0.349	0.406
A consulté du personnel médical	0.574	0.014	1787	1855	1.199	0.025	0.546	0.603
Ayant un carnet de santé, vu	0.619	0.015	1524	1552	1.195	0.024	0.590	0.648
A reçu vaccination BCG	0.989	0.003	1524	1552	1.041	0.003	0.984	0.995
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.954	0.006	1524	1552	1.228	0.007	0.941	0.967
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.874	0.010	1524	1552	1.259	0.012	0.853	0.895
A reçu vaccination rougeole	0.943	0.007	1524	1552	1.160	0.007	0.930	0.957
Vacciné contre toutes les maladies	0.830	0.012	1524	1552	1.254	0.014	0.806	0.853
Taille pour âge (-2ET)	0.577	0.010	3592	3590	1.146	0.017	0.558	0.597
Poids pour taille (-2ET)	0.058	0.005	3592	3590	1.259	0.084	0.049	0.068
Poids pour âge (-2ET)	0.288	0.009	3592	3590	1.104	0.030	0.270	0.305
Anémie chez les enfants	0.445	0.011	3229	3241	1.270	0.025	0.423	0.467
Anémie chez les femmes	0.185	0.008	4503	4548	1.471	0.045	0.168	0.201
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.160	0.007	4010	4015	1.240	0.044	0.146	0.174
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.384	0.098	25907	25893	1.300	0.015	6.187	6.580
Taux de mortalité néonatal (derniers 5 ans)	30.593	2.459	7781	8012	1.184	0.080	25.675	35.512
Taux de mortalité post-néonatal (derniers 5 ans)	28.109	2.238	7772	7999	1.174	0.080	23.634	32.584
Taux de mortalité infantile (derniers 5 ans)	58.702	3.409	7797	8027	1.189	0.058	51.884	65.520
Taux de mortalité juvénile (derniers 5 ans)	39.803	2.583	7649	7890	1.128	0.065	34.636	44.969
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 5 ans)	96.169	4.317	7905	8149	1.184	0.045	87.535	
Prévalence du VIH	0.017	0.002	4510	4533	0.933	0.105	0.014	0.021
Ratio de mortalité matèrnelle (derneir 7 ans)	500	62	107353	106697	1.197	0.124	376	624
HOMMES								
Milieu urbain	0.154	0.008	3815	3760	1.355	0.051	0.138	0.170
Sans instruction	0.283	0.010	3815	3760	1.431	0.037	0.263	0.304
Instruction post-primaire ou plus	0.214	0.009	3815	3760	1.403	0.044	0.195	0.232
Jamais marié (en union)	0.439	0.011	3815	3760	1.333	0.024	0.418	0.461
Actuellement marié (en union)	0.547	0.011	3815	3760	1.336	0.020	0.526	0.569
Prévalence du VIH (15-49)	0.010	0.002	3631	3554	1.028	0.169	0.007	0.013
Prévalence du VIH (15-59)	0.011	0.002	4078	4055	1.003	0.149	0.008	0.014
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.014	0.001	8141	8087	1.128	0.105	0.011	0.017

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Echantillon urban, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
			FEMMES					
Milieu urbain	1.000	0.000	2109	1002	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.831	0.017	2109	1002	2.080	0.020	0.797	0.864
Sans instruction	0.157	0.017	2109	1002	2.158	0.107	0.124	0.190
Instruction post-primaire ou plus	0.468	0.027	2109	1002	2.527	0.057	0.415	0.522
Jamais mariée (en union)	0.444	0.020	2109	1002	1.905	0.045	0.403	0.484
Actuellement mariée (en union)	0.459	0.016	2109	1002	1.465	0.034	0.428	0.490
Mariée (en union) avant 20 ans	0.348	0.027	1073	510	1.892	0.077	0.295	0.402
Actuellement enceinte	0.089	0.007	2109	1002	1.227	0.084	0.074	0.104
Enfants nés vivants	1.913	0.089	2109	1002	1.727	0.046	1.735	2.091
Enfants survivants	1.703	0.070	2109	1002	1.571	0.041	1.562	1.844
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.538	0.229	239	110	1.360	0.041	5.080	5.996
Connaît une méthode contraceptive	0.996	0.002	952	460	0.933	0.002	0.993	1.000
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.354	0.021	952	460	1.364	0.058	0.313	0.395
Utilise actuellement la pilule	0.029	0.005	952	460	0.969	0.176	0.019	0.040
Utilise actuellement le condom	0.021	0.005	952	460	1.090	0.235	0.011	0.031
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.015	0.004	952	460	1.093	0.278	0.007	0.024
Utilise actuellement la continence periodique	0.033	0.007	952	460	1.206	0.207	0.019	0.047
Utilise une source du secteur publique	0.584	0.035	361	165	1.370	0.060	0.514	0.654
Ne veut plus d'enfants	0.340	0.019	952	460	1.263	0.056	0.302	0.377
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.451	0.019	952	460	1.221	0.043	0.412	0.489
Nombre d'enfants idéal	3.852	0.040	2027	964	1.243	0.010	3.771	3.932
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.864	0.014	915	440	1.237	0.016	0.837	0.891
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.879	0.016	1361	658	1.592	0.018	0.847	0.911
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.212	0.014	1295	626	1.248	0.066	0.184	0.240
A reçu traitement SRO	0.328	0.032	278	132	1.109	0.096	0.265	0.392
A consulté du personnel médical	0.534	0.031	278	132	1.028	0.058	0.471	0.596
Ayant un carnet de santé, vu	0.522	0.035	280	140	1.232	0.067	0.452	0.593
A reçu vaccination BCG	0.999	0.001	280	140	0.543	0.001	0.997	1.001
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.911	0.020	280	140	1.232	0.022	0.871	0.951
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.886	0.022	280	140	1.222	0.025	0.842	0.930
A reçu vaccination rougeole	0.947	0.014	280	140	1.091	0.015	0.920	0.975
Vacciné contre toutes les maladies	0.840	0.023	280	140	1.120	0.028	0.793	0.887
Taille pour âge (-2ET)	0.378	0.028	636	301	1.384	0.074	0.323	0.434
Poids pour taille (-2ET)	0.048	0.010	636	301	1.211	0.213	0.028	0.068
Poids pour âge (-2ET)	0.180	0.023	636	301	1.504	0.129	0.134	0.226
Anémie chez les enfants	0.397	0.021	564	268	1.030	0.053	0.355	0.439
Anémie chez les femmes	0.161	0.014	979	472	1.200	0.085	0.134	0.188
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.099	0.011	890	427	1.177	0.116	0.076	0.122
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4.793	0.241	5834	2777	1.721	0.050	4.312	5.275
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	22.383	3.348	2377	1134	1.116	0.150	15.687	29.078
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	26.250	4.052	2372	1133	1.167	0.154	18.147	34.354
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	48.633	5.318	2380	1136	1.158	0.109	37.997	59.269
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	31.679	7.304	2289	1089	1.740	0.231	17.070	46.288
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	78.771	10.095	2395	1143	1.565	0.128	58.582	98.961
Prévalence du VIH	0.061	0.008	976	480	1.110	0.140	0.044	0.078
			HOMMES					
Milieu urbain	1.000	0.000	1169	578	na	0.000	1.000	1.000
Sans instruction	0.103	0.013	1169	578	1.477	0.127	0.077	0.130
Instruction post-primaire ou plus	0.482	0.026	1169	578	1.771	0.054	0.430	0.534
Jamais marié (en union)	0.586	0.024	1169	578	1.657	0.041	0.538	0.634
Actuellement marié (en union)	0.400	0.024	1169	578	1.700	0.061	0.351	0.449
Prévalence du VIH (15-49)	0.024	0.005	1089	549	1.165	0.224	0.013	0.035
Prévalence du VIH (15-59)	0.026	0.005	1176	598	1.092	0.197	0.015	0.036
			HOMMES ET FEMMES					
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.041	0.006	2065	1029	1.257	0.133	0.030	0.052

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Echantillon rural, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
FEMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	7280	8387	na	na	0.000	0.000
Alphabétisée	0.589	0.009	7280	8387	1.609	0.015	0.571	0.607
Sans instruction	0.483	0.009	7280	8387	1.596	0.019	0.465	0.502
Instruction post-primaire ou plus	0.080	0.005	7280	8387	1.575	0.061	0.070	0.089
Jamais mariée (en union)	0.319	0.006	7280	8387	1.197	0.020	0.306	0.332
Actuellement mariée (en union)	0.591	0.007	7280	8387	1.193	0.011	0.578	0.605
Mariée (en union) avant 20 ans	0.482	0.011	4085	4687	1.487	0.024	0.459	0.504
Actuellement enceinte	0.106	0.004	7280	8387	1.201	0.040	0.098	0.115
Enfants nés vivants	2.807	0.035	7280	8387	1.040	0.012	2.737	2.876
Enfants survivants	2.337	0.028	7280	8387	1.011	0.012	2.281	2.393
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.729	0.086	1190	1349	1.116	0.013	6.558	6.901
Connaît une méthode contraceptive	0.992	0.002	4309	4961	1.204	0.002	0.989	0.995
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.206	0.008	4309	4961	1.304	0.038	0.190	0.222
Utilise actuellement la pilule	0.024	0.003	4309	4961	1.114	0.106	0.019	0.029
Utilise actuellement le condom	0.009	0.002	4309	4961	1.286	0.206	0.005	0.012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.005	0.001	4309	4961	1.121	0.236	0.003	0.007
Utilise actuellement la continence periodique	0.017	0.002	4309	4961	1.151	0.130	0.013	0.022
Utilise une source du secteur publique	0.927	0.011	715	867	1.131	0.012	0.906	0.949
Ne veut plus d'enfants	0.325	0.009	4309	4961	1.242	0.027	0.308	0.342
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.487	0.008	4309	4961	1.110	0.017	0.471	0.504
Nombre d'enfants idéal	4.214	0.029	6846	7955	1.530	0.007	4.156	4.273
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.862	0.006	4001	4623	1.167	0.007	0.849	0.874
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.578	0.012	6381	7323	1.723	0.021	0.554	0.602
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.254	0.007	5936	6792	1.281	0.029	0.239	0.268
A reçu traitement SRO	0.381	0.015	1509	1722	1.161	0.039	0.351	0.412
A consulté du personnel médical	0.577	0.015	1509	1722	1.155	0.026	0.547	0.607
Ayant un carnet de santé, vu	0.629	0.016	1244	1411	1.154	0.025	0.597	0.660
A reçu vaccination BCG	0.988	0.003	1244	1411	0.985	0.003	0.983	0.994
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.958	0.007	1244	1411	1.210	0.007	0.944	0.971
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.873	0.011	1244	1411	1.215	0.013	0.850	0.895
A reçu vaccination rougeole	0.943	0.007	1244	1411	1.121	0.008	0.928	0.957
Vacciné contre toutes les maladies	0.829	0.013	1244	1411	1.215	0.015	0.803	0.854
Taille pour âge (-2ET)	0.595	0.010	2956	3290	1.112	0.018	0.575	0.616
Poids pour taille (-2ET)	0.059	0.005	2956	3290	1.209	0.089	0.049	0.070
Poids pour âge (-2ET)	0.297	0.009	2956	3290	1.048	0.031	0.279	0.316
Anémie chez les enfants	0.450	0.012	2665	2973	1.232	0.027	0.426	0.474
Anémie chez les femmes	0.188	0.009	3524	4076	1.418	0.048	0.169	0.206
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.168	0.008	3120	3588	1.182	0.046	0.152	0.183
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.566	0.102	20074	23116	1.229	0.016	6.361	6.771
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	37.905	2.179	11613	13339	1.103	0.057	33.548	42.262
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	43.438	2.632	11623	13348	1.250	0.061	38.173	48.703
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	81.343	3.370	11650	13379	1.169	0.041	74.604	88.083
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	54.349	2.743	11396	13081	1.058	0.050	48.863	59.835
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	131.271	4.360	11782	13529	1.142	0.033	122.551	139.992
Prévalence du VIH	0.012	0.002	3534	4053	0.963	0.146	0.009	0.016
HOMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	2646	3181	na	na	0.000	0.000
Sans instruction	0.316	0.012	2646	3181	1.331	0.038	0.292	0.340
Instruction post-primaire ou plus	0.165	0.009	2646	3181	1.259	0.055	0.147	0.183
Jamais marié (en union)	0.413	0.012	2646	3181	1.232	0.029	0.389	0.436
Actuellement marié (en union)	0.574	0.012	2646	3181	1.231	0.021	0.550	0.598
Prévalence du VIH (15-49)	0.007	0.002	2542	3005	1.019	0.233	0.004	0.011
Prévalence du VIH (15-59)	0.009	0.002	2902	3457	1.000	0.200	0.005	0.012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.010	0.001	6076	7058	1.157	0.147	0.007	0.013

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Echantillon Bujumbura, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
		FEMMES						
Milieu urbain	1.000	0.000	1212	683	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.865	0.014	1212	683	1.437	0.016	0.838	0.893
Sans instruction	0.110	0.011	1212	683	1.260	0.101	0.088	0.132
Instruction post-primaire ou plus	0.525	0.032	1212	683	2.263	0.060	0.462	0.589
Jamais mariée (en union)	0.484	0.023	1212	683	1.641	0.048	0.438	0.530
Actuellement mariée (en union)	0.430	0.018	1212	683	1.302	0.042	0.394	0.467
Mariée (en union) avant 20 ans	0.320	0.035	577	330	1.824	0.108	0.251	0.390
Actuellement enceinte	0.079	0.009	1212	683	1.211	0.116	0.061	0.098
Enfants nés vivants	1.697	0.092	1212	683	1.418	0.054	1.513	1.882
Enfants survivants	1.536	0.074	1212	683	1.300	0.048	1.387	1.684
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.254	0.271	123	69	1.186	0.052	4.711	5.797
Connaît une méthode contraceptive	0.998	0.002	506	294	0.904	0.002	0.995	1.002
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.373	0.028	506	294	1.334	0.075	0.317	0.429
Utilise actuellement la pilule	0.023	0.007	506	294	1.029	0.290	0.010	0.037
Utilise actuellement le condom	0.024	0.007	506	294	1.059	0.292	0.010	0.038
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.018	0.006	506	294	1.044	0.333	0.006	0.030
Utilise actuellement la continence periodique	0.039	0.010	506	294	1.162	0.252	0.019	0.058
Utilise une source du secteur publique	0.559	0.046	206	116	1.351	0.082	0.467	0.651
Ne veut plus d'enfants	0.335	0.023	506	294	1.131	0.069	0.289	0.382
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.430	0.025	506	294	1.182	0.059	0.379	0.481
Nombre d'enfants idéal	3.822	0.042	1161	655	0.975	0.011	3.739	3.905
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.878	0.015	465	268	1.036	0.017	0.847	0.908
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.901	0.021	692	401	1.600	0.024	0.858	0.944
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.197	0.021	663	382	1.427	0.109	0.154	0.240
A reçu traitement SRO	0.320	0.043	123	75	1.072	0.135	0.234	0.407
A consulté du personnel médical	0.537	0.046	123	75	1.087	0.086	0.444	0.630
Ayant un carnet de santé, vu	0.547	0.051	143	85	1.270	0.093	0.445	0.648
A reçu vaccination BCG	1.000	0.000	143	85	na	0.000	1.000	1.000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.916	0.029	143	85	1.294	0.031	0.858	0.973
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.893	0.034	143	85	1.368	0.038	0.825	0.961
A reçu vaccination rougeole	0.937	0.020	143	85	1.035	0.022	0.896	0.977
Vacciné contre toutes les maladies	0.847	0.036	143	85	1.240	0.042	0.775	0.918
Taille pour âge (-2ET)	0.276	0.032	312	176	1.244	0.115	0.213	0.340
Poids pour taille (-2ET)	0.061	0.015	312	176	1.173	0.254	0.030	0.092
Poids pour âge (-2ET)	0.152	0.023	312	176	1.163	0.154	0.105	0.199
Anémie chez les enfants	0.390	0.031	268	152	1.016	0.079	0.329	0.451
Anémie chez les femmes	0.159	0.020	564	316	1.307	0.124	0.120	0.199
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.094	0.013	525	292	1.013	0.135	0.069	0.120
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4.240	0.278	3364	1896	1.600	0.066	3.684	4.795
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	19.674	4.975	1181	681	1.217	0.253	9.723	29.624
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	22.013	3.860	1176	678	0.896	0.175	14.293	29.733
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	41.687	6.080	1182	681	1.011	0.146	29.526	53.847
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	28.533	6.511	1143	655	1.098	0.228	15.511	41.556
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	69.031	8.118	1192	687	1.017	0.118	52.795	85.266
Prévalence du VIH	0.059	0.010	562	323	1.018	0.172	0.039	0.079
		HOMMES						
Milieu urbain	1.000	0.000	722	430	na	0.000	1.000	1.000
Sans instruction	0.086	0.013	722	430	1.257	0.153	0.060	0.112
Instruction post-primaire ou plus	0.519	0.032	722	430	1.703	0.061	0.455	0.582
Jamais marié (en union)	0.629	0.028	722	430	1.567	0.045	0.573	0.686
Actuellement marié (en union)	0.355	0.029	722	430	1.610	0.081	0.298	0.413
Prévalence du VIH (15-49)	0.020	0.006	674	409	1.173	0.317	0.007	0.033
Prévalence du VIH (15-59)	0.020	0.006	735	448	1.138	0.297	0.008	0.031
		HOMMES ET FEMMES						
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.037	0.006	1236	732	1.125	0.163	0.025	0.049

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Echantillon Nord, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
				FEMMES				
Milieu urbain	0.034	0.003	1982	2700	0.633	0.074	0.029	0.040
Alphabétisée	0.567	0.017	1982	2700	1.543	0.030	0.534	0.601
Sans instruction	0.510	0.017	1982	2700	1.504	0.032	0.477	0.543
Instruction post-primaire ou plus	0.072	0.008	1982	2700	1.440	0.114	0.056	0.088
Jamais mariée (en union)	0.283	0.012	1982	2700	1.246	0.043	0.259	0.308
Actuellement mariée (en union)	0.602	0.013	1982	2700	1.241	0.022	0.575	0.629
Mariée (en union) avant 20 ans	0.548	0.021	1107	1518	1.425	0.038	0.507	0.590
Actuellement enceinte	0.101	0.008	1982	2700	1.171	0.077	0.086	0.117
Enfants nés vivants	2.806	0.066	1982	2700	1.092	0.023	2.675	2.938
Enfants survivants	2.277	0.052	1982	2700	1.054	0.023	2.173	2.381
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.394	0.175	312	431	1.252	0.027	6.044	6.744
Connaît une méthode contraceptive	0.996	0.002	1168	1626	0.983	0.002	0.992	0.999
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.306	0.017	1168	1626	1.255	0.054	0.272	0.339
Utilise actuellement la pilule	0.027	0.005	1168	1626	1.137	0.197	0.016	0.037
Utilise actuellement le condom	0.009	0.004	1168	1626	1.332	0.391	0.002	0.017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.008	0.003	1168	1626	1.070	0.339	0.003	0.014
Utilise actuellement la continence periodique	0.018	0.004	1168	1626	0.956	0.203	0.011	0.025
Utilise une source du secteur publique	0.946	0.012	343	457	1.020	0.013	0.921	0.970
Ne veut plus d'enfants	0.341	0.015	1168	1626	1.115	0.044	0.310	0.371
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.495	0.013	1168	1626	0.931	0.027	0.469	0.522
Nombre d'enfants idéal	3.920	0.054	1933	2641	1.624	0.014	3.812	4.027
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.853	0.012	1155	1594	1.137	0.014	0.829	0.876
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.552	0.019	1729	2397	1.474	0.035	0.513	0.591
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.304	0.014	1575	2175	1.261	0.047	0.276	0.333
A reçu traitement SRO	0.374	0.026	494	662	1.134	0.069	0.322	0.425
A consulté du personnel médical	0.582	0.021	494	662	0.943	0.037	0.539	0.625
Ayant un carnet de santé, vu	0.696	0.029	334	452	1.154	0.041	0.638	0.753
A reçu vaccination BCG	0.984	0.007	334	452	1.010	0.007	0.971	0.998
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.955	0.014	334	452	1.257	0.015	0.926	0.983
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.918	0.018	334	452	1.198	0.019	0.882	0.953
A reçu vaccination rougeole	0.933	0.014	334	452	1.075	0.015	0.905	0.962
Vacciné contre toutes les maladies	0.864	0.022	334	452	1.167	0.025	0.821	0.907
Taille pour âge (-2ET)	0.621	0.021	811	1106	1.213	0.034	0.579	0.664
Poids pour taille (-2ET)	0.055	0.009	811	1106	1.195	0.170	0.036	0.074
Poids pour âge (-2ET)	0.321	0.019	811	1106	1.079	0.060	0.283	0.359
Anémie chez les enfants	0.449	0.021	731	993	1.158	0.047	0.407	0.492
Anémie chez les femmes	0.199	0.016	985	1353	1.319	0.082	0.167	0.232
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.172	0.015	865	1185	1.188	0.086	0.142	0.201
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.690	0.173	5471	7456	1.177	0.026	6.343	7.037
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	38.047	3.747	3141	4360	1.075	0.098	30.552	45.541
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	55.346	5.493	3134	4352	1.266	0.099	44.360	66.333
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	93.393	6.463	3148	4369	1.152	0.069	80.467	106.318
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	67.736	5.467	3054	4250	0.987	0.081	56.802	78.669
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	154.802	7.970	3186	4424	1.030	0.051	138.863	170.742
Prévalence du VIH	0.017	0.004	986	1312	0.926	0.227	0.009	0.024
				HOMMES				
Milieu urbain	0.036	0.004	776	1078	0.528	0.099	0.029	0.043
Sans instruction	0.341	0.024	776	1078	1.408	0.070	0.293	0.389
Instruction post-primaire ou plus	0.135	0.016	776	1078	1.304	0.119	0.103	0.167
Jamais marié (en union)	0.381	0.023	776	1078	1.302	0.060	0.335	0.426
Actuellement marié (en union)	0.600	0.023	776	1078	1.311	0.038	0.554	0.646
Prévalence du VIH (15-49)	0.010	0.004	754	1019	0.989	0.367	0.003	0.017
Prévalence du VIH (15-59)	0.010	0.003	861	1171	0.972	0.328	0.003	0.017
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.013	0.003	1740	2330	1.136	0.233	0.007	0.020

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Echantillon Centre-Est, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
		FEMMES						
Milieu urbain	0.028	0.002	2578	2374	0.737	0.084	0.023	0.032
Alphabétisée	0.623	0.017	2578	2374	1.780	0.027	0.589	0.656
Sans instruction	0.434	0.018	2578	2374	1.882	0.041	0.398	0.470
Instruction post-primaire ou plus	0.072	0.008	2578	2374	1.709	0.118	0.055	0.089
Jamais mariée (en union)	0.333	0.010	2578	2374	1.144	0.031	0.312	0.354
Actuellement mariée (en union)	0.589	0.010	2578	2374	1.093	0.018	0.568	0.610
Mariée (en union) avant 20 ans	0.399	0.018	1439	1312	1.450	0.046	0.362	0.435
Actuellement enceinte	0.105	0.008	2578	2374	1.394	0.079	0.088	0.121
Enfants nés vivants	2.597	0.054	2578	2374	1.003	0.021	2.488	2.705
Enfants survivants	2.206	0.049	2578	2374	1.084	0.022	2.107	2.304
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.643	0.131	380	340	1.024	0.020	6.382	6.904
Connaît une méthode contraceptive	0.988	0.003	1500	1398	1.224	0.003	0.981	0.995
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.193	0.014	1500	1398	1.369	0.071	0.166	0.221
Utilise actuellement la pilule	0.032	0.005	1500	1398	1.224	0.169	0.021	0.043
Utilise actuellement le condom	0.006	0.002	1500	1398	1.225	0.402	0.001	0.011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.001	1500	1398	0.834	0.431	0.000	0.004
Utilise actuellement la continence periodique	0.020	0.005	1500	1398	1.508	0.268	0.009	0.030
Utilise une source du secteur publique	0.931	0.018	269	228	1.221	0.020	0.894	0.968
Ne veut plus d'enfants	0.324	0.015	1500	1398	1.285	0.047	0.293	0.354
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.473	0.016	1500	1398	1.269	0.034	0.441	0.505
Nombre d'enfants idéal	4.154	0.046	2337	2159	1.513	0.011	4.062	4.246
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.886	0.011	1407	1300	1.288	0.012	0.865	0.907
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.548	0.022	2165	1987	1.874	0.041	0.503	0.593
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.229	0.013	2037	1870	1.376	0.057	0.203	0.255
A reçu traitement SRO	0.397	0.027	471	427	1.199	0.069	0.343	0.452
A consulté du personnel médical	0.565	0.031	471	427	1.362	0.055	0.503	0.627
Ayant un carnet de santé, vu	0.613	0.028	423	399	1.213	0.046	0.557	0.669
A reçu vaccination BCG	0.983	0.006	423	399	1.002	0.006	0.970	0.995
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.941	0.013	423	399	1.164	0.014	0.915	0.966
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.813	0.024	423	399	1.322	0.030	0.764	0.861
A reçu vaccination rougeole	0.934	0.015	423	399	1.318	0.017	0.903	0.965
Vacciné contre toutes les maladies	0.771	0.028	423	399	1.415	0.036	0.715	0.827
Taille pour âge (-2ET)	0.615	0.018	1014	904	1.134	0.030	0.579	0.652
Poids pour taille (-2ET)	0.054	0.009	1014	904	1.283	0.168	0.036	0.072
Poids pour âge (-2ET)	0.331	0.016	1014	904	1.018	0.047	0.300	0.363
Anémie chez les enfants	0.440	0.024	908	818	1.446	0.055	0.391	0.488
Anémie chez les femmes	0.176	0.018	1195	1113	1.697	0.103	0.140	0.213
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.179	0.016	1063	985	1.400	0.090	0.147	0.211
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.332	0.140	7117	6542	1.075	0.022	6.052	6.612
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	33.800	3.188	3884	3550	0.999	0.094	27.423	40.177
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	38.371	4.212	3900	3564	1.272	0.110	29.948	46.795
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	72.171	5.132	3898	3566	1.110	0.071	61.907	82.435
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	51.738	4.435	3815	3477	1.061	0.086	42.868	60.608
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	120.175	7.268	3942	3608	1.186	0.060	105.640	134.711
Prévalence du VIH	0.012	0.003	1197	1142	0.865	0.228	0.006	0.017
		HOMMES						
Milieu urbain	0.039	0.006	901	816	0.859	0.142	0.028	0.050
Sans instruction	0.334	0.024	901	816	1.535	0.072	0.286	0.382
Instruction post-primaire ou plus	0.147	0.016	901	816	1.379	0.111	0.114	0.180
Jamais marié (en union)	0.400	0.023	901	816	1.405	0.057	0.354	0.446
Actuellement marié (en union)	0.590	0.023	901	816	1.416	0.039	0.544	0.637
Prévalence du VIH (15-49)	0.006	0.002	859	771	0.768	0.335	0.002	0.010
Prévalence du VIH (15-59)	0.010	0.003	984	900	0.929	0.298	0.004	0.016
		HOMMES ET FEMMES						
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.010	0.002	2056	1914	0.931	0.209	0.006	0.014

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Echantillon Ouest, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
FEMMES								
Milieu urbain	0.048	0.012	1489	1586	2.141	0.241	0.025	0.072
Alphabétisée	0.498	0.022	1489	1586	1.709	0.043	0.455	0.542
Sans instruction	0.537	0.022	1489	1586	1.731	0.041	0.494	0.581
Instruction post-primaire ou plus	0.083	0.011	1489	1586	1.572	0.133	0.061	0.105
Jamais mariée (en union)	0.285	0.015	1489	1586	1.288	0.052	0.255	0.314
Actuellement mariée (en union)	0.626	0.015	1489	1586	1.190	0.023	0.597	0.655
Mariée (en union) avant 20 ans	0.546	0.023	855	914	1.389	0.042	0.500	0.593
Actuellement enceinte	0.117	0.009	1489	1586	1.118	0.078	0.099	0.135
Enfants nés vivants	3.126	0.091	1489	1586	1.186	0.029	2.943	3.309
Enfants survivants	2.548	0.070	1489	1586	1.137	0.028	2.407	2.689
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7.184	0.175	235	257	1.003	0.024	6.834	7.533
Connaît une méthode contraceptive	0.996	0.003	930	993	1.193	0.003	0.990	1.001
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.152	0.013	930	993	1.167	0.088	0.125	0.179
Utilise actuellement la pilule	0.019	0.004	930	993	0.829	0.193	0.011	0.026
Utilise actuellement le condom	0.013	0.004	930	993	1.227	0.348	0.004	0.021
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.004	0.003	930	993	1.195	0.576	0.000	0.009
Utilise actuellement la continence periodique	0.013	0.004	930	993	1.140	0.323	0.004	0.021
Utilise une source du secteur publique	0.904	0.034	117	116	1.281	0.038	0.836	0.973
Ne veut plus d'enfants	0.338	0.021	930	993	1.376	0.062	0.296	0.379
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.504	0.019	930	993	1.210	0.038	0.465	0.543
Nombre d'enfants idéal	4.245	0.063	1430	1521	1.501	0.015	4.118	4.371
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.828	0.015	868	924	1.177	0.018	0.799	0.858
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.659	0.028	1476	1577	1.909	0.043	0.602	0.716
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.261	0.014	1375	1465	1.224	0.054	0.232	0.289
A reçu traitement SRO	0.375	0.032	348	382	1.208	0.086	0.311	0.440
A consulté du personnel médical	0.590	0.038	348	382	1.422	0.065	0.514	0.667
Ayant un carnet de santé, vu	0.460	0.032	282	297	1.071	0.069	0.396	0.523
A reçu vaccination BCG	0.997	0.003	282	297	0.847	0.003	0.992	1.002
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.966	0.013	282	297	1.217	0.013	0.940	0.992
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.882	0.021	282	297	1.113	0.024	0.840	0.924
A reçu vaccination rougeole	0.958	0.013	282	297	1.088	0.013	0.933	0.984
Vacciné contre toutes les maladies	0.835	0.022	282	297	1.012	0.026	0.791	0.879
Taille pour âge (-2ET)	0.551	0.022	658	667	1.079	0.040	0.507	0.595
Poids pour taille (-2ET)	0.062	0.013	658	667	1.331	0.212	0.036	0.089
Poids pour âge (-2ET)	0.251	0.018	658	667	1.051	0.072	0.214	0.287
Anémie chez les enfants	0.505	0.026	597	607	1.277	0.051	0.453	0.557
Anémie chez les femmes	0.226	0.022	729	769	1.417	0.096	0.183	0.269
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.158	0.017	630	666	1.173	0.106	0.125	0.191
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	7.090	0.258	4116	4384	1.374	0.036	6.574	7.605
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	44.171	5.030	2675	2876	1.164	0.114	34.111	54.232
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	44.803	5.343	2672	2874	1.230	0.119	34.118	55.488
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	88.974	7.585	2684	2886	1.268	0.085	73.804	104.144
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	51.590	6.312	2617	2827	1.277	0.122	38.967	64.213
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	135.974	10.098	2715	2921	1.346	0.074	115.778	156.169
Prévalence du VIH	0.018	0.005	732	758	0.984	0.266	0.009	0.028
HOMMES								
Milieu urbain	0.047	0.010	593	637	1.141	0.212	0.027	0.066
Sans instruction	0.306	0.025	593	637	1.345	0.083	0.255	0.356
Instruction post-primaire ou plus	0.175	0.020	593	637	1.265	0.113	0.136	0.215
Jamais marié (en union)	0.370	0.025	593	637	1.277	0.069	0.319	0.421
Actuellement marié (en union)	0.615	0.025	593	637	1.234	0.040	0.566	0.665
Prévalence du VIH (15-49)	0.013	0.005	584	603	1.083	0.387	0.003	0.024
Prévalence du VIH (15-59)	0.014	0.005	646	676	1.044	0.346	0.004	0.024
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.016	0.004	1316	1361	1.249	0.269	0.007	0.025

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Echantillon Sud, EDSB 2010

Variable	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
		FEMMES						
Milieu urbain	0.041	0.004	2128	2046	1.075	0.111	0.032	0.050
Alphabétisée	0.676	0.015	2128	2046	1.537	0.023	0.646	0.707
Sans instruction	0.428	0.015	2128	2046	1.453	0.036	0.398	0.459
Instruction post-primaire ou plus	0.138	0.011	2128	2046	1.564	0.083	0.115	0.160
Jamais mariée (en union)	0.382	0.013	2128	2046	1.225	0.033	0.357	0.408
Actuellement mariée (en union)	0.543	0.013	2128	2046	1.278	0.025	0.516	0.570
Mariée (en union) avant 20 ans	0.423	0.025	1180	1124	1.755	0.058	0.374	0.472
Actuellement enceinte	0.108	0.008	2128	2046	1.176	0.072	0.092	0.123
Enfants nés vivants	2.735	0.066	2128	2046	0.988	0.024	2.604	2.867
Enfants survivants	2.362	0.051	2128	2046	0.899	0.022	2.259	2.464
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.807	0.165	379	362	1.096	0.024	6.476	7.137
Connaît une méthode contraceptive	0.988	0.005	1157	1111	1.479	0.005	0.979	0.997
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.142	0.013	1157	1111	1.277	0.090	0.116	0.168
Utilise actuellement la pilule	0.017	0.004	1157	1111	0.992	0.217	0.010	0.024
Utilise actuellement le condom	0.008	0.003	1157	1111	1.203	0.378	0.002	0.015
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.005	0.002	1157	1111	1.114	0.452	0.000	0.010
Utilise actuellement la continence periodique	0.018	0.004	1157	1111	0.987	0.211	0.010	0.025
Utilise une source du secteur publique	0.746	0.044	141	114	1.223	0.059	0.658	0.834
Ne veut plus d'enfants	0.295	0.018	1157	1111	1.354	0.060	0.260	0.331
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.479	0.017	1157	1111	1.193	0.036	0.445	0.514
Nombre d'enfants idéal	4.611	0.061	2012	1943	1.517	0.013	4.489	4.733
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.872	0.011	1021	977	1.101	0.013	0.850	0.895
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.616	0.025	1680	1620	1.849	0.041	0.565	0.666
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.202	0.015	1581	1527	1.368	0.073	0.173	0.231
A reçu traitement SRO	0.376	0.032	351	309	1.135	0.086	0.311	0.441
A consulté du personnel médical	0.560	0.030	351	309	1.028	0.053	0.500	0.619
Ayant un carnet de santé, vu	0.686	0.032	342	318	1.283	0.046	0.623	0.750
A reçu vaccination BCG	0.995	0.004	342	318	0.919	0.004	0.988	1.002
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.967	0.011	342	318	1.149	0.011	0.945	0.989
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.876	0.024	342	318	1.346	0.027	0.829	0.924
A reçu vaccination rougeole	0.956	0.011	342	318	0.977	0.011	0.935	0.978
Vacciné contre toutes les maladies	0.845	0.024	342	318	1.260	0.029	0.796	0.894
Taille pour âge (-2ET)	0.560	0.017	797	737	0.963	0.030	0.525	0.594
Poids pour taille (-2ET)	0.064	0.009	797	737	1.101	0.148	0.045	0.083
Poids pour âge (-2ET)	0.250	0.018	797	737	1.127	0.073	0.214	0.286
Anémie chez les enfants	0.404	0.019	725	671	1.063	0.048	0.366	0.443
Anémie chez les femmes	0.151	0.014	1030	996	1.274	0.092	0.124	0.179
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.148	0.011	927	888	0.964	0.074	0.126	0.170
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.167	0.250	5839	5615	1.411	0.041	5.666	6.668
Taux de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	34.831	5.260	3109	3006	1.254	0.151	24.311	45.351
Taux de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	29.440	4.114	3113	3013	1.188	0.140	21.212	37.669
Taux de mortalité infantile (derniers 10 ans)	64.271	6.302	3118	3013	1.184	0.098	51.667	76.875
Taux de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	39.261	4.300	3056	2960	1.046	0.110	30.660	47.862
Taux de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	101.009	7.039	3142	3033	1.144	0.070	86.931	115.087
Prévalence du VIH	0.010	0.003	1033	998	0.947	0.294	0.004	0.016
		HOMMES						
Milieu urbain	0.060	0.005	823	798	0.589	0.081	0.051	0.070
Sans instruction	0.242	0.016	823	798	1.090	0.067	0.210	0.275
Instruction post-primaire ou plus	0.254	0.020	823	798	1.310	0.078	0.214	0.294
Jamais marié (en union)	0.512	0.020	823	798	1.120	0.038	0.473	0.551
Actuellement marié (en union)	0.480	0.019	823	798	1.119	0.041	0.441	0.519
Prévalence du VIH (15-49)	0.007	0.003	760	753	0.969	0.422	0.001	0.013
Prévalence du VIH (15-59)	0.007	0.003	852	860	0.883	0.361	0.002	0.012
		HOMMES ET FEMMES						
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.009	0.002	1793	1751	1.098	0.278	0.004	0.013

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Burundi 2010

	Femme		Homme	
Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	728	3,4	771	4,1
1	776	3,6	764	4,1
2	756	3,5	793	4,2
3	742	3,5	762	4,0
4	713	3,3	721	3,8
5	629	2,9	673	3,6
6	704	3,3	615	3,3
7	708	3,3	644	3,4
8	655	3,1	582	3,1
9	477	2,2	474	2,5
10	598	2,8	621	3,3
11	419	2,0	390	2,1
12	654	3,1	495	2,6
13	535	2,5	504	2,7
14	565	2,6	544	2,9
15	503	2,4	443	2,4
16	468	2,2	406	2,2
17	509	2,4	435	2,3
18	563	2,6	490	2,6
19	406	1,9	277	1,5
20	526	2,5	433	2,3
21	331	1,6	248	1,3
22	385	1,8	324	1,7
23	311	1,5	256	1,4
24	309	1,4	250	1,3
25	396	1,9	289	1,5
26	376	1,8	274	1,5
27	282	1,3	211	1,1
28	335	1,6	282	1,5
29	219	1,0	140	0,7
30	378	1,8	300	1,6
31	169	0,8	127	0,7
32	240	1,1	193	1,0
33	141	0,7	139	0,7
34	130	0,6	129	0,7
35	269	1,3	195	1,0
36	182	0,9	140	0,7
37	185	0,9	120	0,6
38	276	1,3	213	1,1
39	144	0,7	96	0,5
40	232	1,1	184	1,0
41	134	0,6	98	0,5
42	139	0,7	162	0,9
43	135	0,6	105	0,6
44	96	0,4	103	0,5
45	193	0,9	172	0,9
46	114	0,5	93	0,5
47	101	0,5	94	0,5
48	181	0,8	165	0,9
49	122	0,6	97	0,5
50	209	1,0	190	1,0
51	160	0,7	100	0,5
52	120	0,6	114	0,6
53	98	0,5	110	0,6
54	107	0,5	86	0,5
55	173	0,8	123	0,7
56	102	0,5	94	0,5
57	72	0,3	61	0,3
58	96	0,5	81	0,4
59	41	0,2	43	0,2
60	172	0,8	117	0,6
61	38	0,2	45	0,2
62	56	0,3	52	0,3
63	34	0,2	27	0,1
64	28	0,1	40	0,2
65	83	0,4	69	0,4
66	41	0,2	28	0,2
67	42	0,2	31	0,2
68	37	0,2	34	0,2
69	22	0,1	16	0,1
70+	453	2,1	339	1,8
Ne sait pas/manquant	1	0,0	1	0,0
Total	21 323	100,0	18 836	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Burundi 2010

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 769	na	na	na
15-19	2 449	2 299	25,1	93,9
20-24	1 862	1 781	19,5	95,6
25-29	1 607	1 570	17,2	97,7
30-34	1 058	1 040	11,4	98,4
35-39	1 057	1 036	11,3	98,1
40-44	736	726	7,9	98,6
45-49	711	695	7,6	97,6
50-54	695	na	na	na
15-49	9 480	9 147	100,0	96,5

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Burundi 2010

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 310	na	na	na
15-19	968	870	21,8	89,9
20-24	767	684	17,1	89,2
25-29	572	539	13,5	94,4
30-34	454	420	10,5	92,6
35-39	375	360	9,0	96,0
40-44	342	324	8,1	95,0
45-49	316	305	7,6	96,5
50-54	315	302	7,6	95,8
55-59	196	186	4,7	94,9
60-64	143	na	na	na
15-59	4 304	3 991	100,0	92,7

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Burundi 2010

Type d'information		Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Mois seulement		1,54	19 288
Mois et année		0,00	19 288
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,12	2 586
Âge/date à la première union[1]			
Age/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	0,02	6 268
Niveau d'instruction de l'enquêté			
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes de 15-49 ans	0,02	9 389
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes de 15-59 ans	0,00	4 280
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	0,50	7 418
Anthropométrie	Enfants vivants de 0-59 mois (du Questionnaire Ménage)		
Taille		3,29	3 781
Poids		3,03	3 781
Taille ou poids		3,34	3 781
Anémie			
Enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (du Questionnaire Ménage)	5,03	3 413
Femmes	Toutes les femmes (du Questionnaire Ménage)	7,24	4 805
Hommes	Tous les hommes (du Questionnaire Ménage)	10,88	4 299

[1] L'année et l'âge sont manquants.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances pourcentage de naissances avec une date de naissance complète rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S) les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré) selon l'année de calendrier, Burundi 2010

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	L	D	T	L	D	T	L	D	T	L	D	T
2011	4	1	5	100,0	100,0	100,0	97,7	0,0	72,2	-	-	-
2010	1 259	57	1 316	100,0	100,0	100,0	109,3	154,6	110,9	-	-	-
2009	1 562	130	1 692	100,0	100,0	100,0	99,6	151,2	102,8	108,6	146,6	110,8
2008	1 616	120	1 736	100,0	100,0	100,0	100,5	109,7	101,1	107,8	97,2	107,0
2007	1 437	117	1 554	99,9	97,5	99,7	103,3	96,3	102,7	95,0	95,3	95,1
2006	1 409	125	1 534	100,0	100,0	100,0	102,8	116,2	103,8	104,9	97,8	104,3
2005	1 249	139	1 388	99,9	100,0	99,9	104,6	118,5	106,0	94,4	74,6	91,9
2004	1 238	248	1 486	98,3	94,9	97,7	91,0	111,6	94,2	101,5	145,6	106,9
2003	1 190	202	1 392	98,1	96,9	97,9	89,4	103,1	91,2	101,5	91,1	99,8
2002	1 108	195	1 303	96,7	97,3	96,8	97,0	150,7	103,6	113,8	101,7	111,8
2007-2011	5 879	425	6 303	100,0	99,3	99,9	102,7	121,6	103,9	na	na	na
2002-2006	6 194	908	7 102	98,7	97,4	98,5	97,0	118,6	99,5	na	na	na
1997-2001	3 896	1 044	4 940	97,5	94,6	96,9	98,7	123,7	103,5	na	na	na
1992-996	2 889	907	3 796	96,6	94,8	96,2	96,7	111,2	100,0	na	na	na
<1992	2 450	864	3 315	95,9	92,9	95,1	94,9	104,1	97,2	na	na	na
Ensemble	21 307	4 149	25 456	98,2	95,4	97,8	98,6	115,3	101,1	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclaré.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois selon l'âge au décès en jours et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Burundi 2010

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				
Age au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	70	79	75	46	270
1	36	53	27	23	139
2	32	15	17	16	80
3	22	31	27	6	86
4	2	6	5	1	14
5	5	8	7	5	25
6	7	2	5	2	17
7	17	33	26	18	94
8	3	2	1	0	6
9	0	1	0	1	2
10	2	1	3	2	9
11	0	1	0	2	3
12	3	3	3	1	10
13	2	1	0	0	3
14	24	24	25	11	83
15	1	4	5	3	14
16	0	1	0	0	1
17	2	0	0	0	2
18	0	0	1	0	1
19	3	0	0	0	3
20	0	5	1	2	8
21	9	10	10	5	34
24	0	0	0	1	1
25	0	0	0	0	0
26	0	1	0	0	1
27	1	0	1	1	3
28	2	0	0	0	2
29	0	0	1	0	1
30	0	2	0	0	2
Total 0-30	245	282	241	146	914
Pourcentage néonatal précoce[1]	71,2	68,8	67,7	68,2	69,1

[1] ≤6 jours / ≤30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans selon l'âge au décès en mois et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Burundi 2010

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				
Age au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1[a]	245	282	241	146	914
1	28	47	37	28	140
2	21	43	33	22	119
3	27	40	35	29	131
4	10	42	34	22	109
5	11	21	20	14	66
6	22	43	51	22	137
7	24	29	19	18	91
8	12	20	30	21	83
9	26	36	45	25	132
10	8	13	5	5	30
11	9	10	7	10	37
12	11	28	49	26	115
13	6	14	15	7	42
14	6	11	16	8	41
15	5	7	9	8	29
16	9	2	5	1	18
17	3	10	18	5	36
18	10	30	23	25	88
19	3	2	2	3	11
20	6	3	5	11	25
21	0	2	2	3	8
22	1	1	1	2	4
23	1	6	1	5	13
Total 0-11	446	625	558	362	1 990
Pourcentage néonatal[1]	55,1	45,1	43,2	40,5	45,9

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristique sociodémographique et économique	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Effectif d'enfants
Age en mois							
<6	3,1	13,1	0,4	1,9	0,5	3,7	324
6-8	7,7	29,6	0,5	4,0	6,5	21,8	191
9-11	9,8	42,2	2,4	8,5	7,3	38,2	184
12-17	20,8	56,1	1,6	9,5	13,5	48,5	381
18-23	28,5	60,9	1,6	11,6	11,4	41,0	379
24-35	20,2	51,8	0,6	4,4	9,2	37,7	740
36-47	24,7	57,9	0,0	2,3	6,8	32,3	705
48-59	25,8	59,4	0,5	3,0	6,4	36,4	676
Sexe							
Masculin	22,6	54,1	0,7	5,2	8,7	35,7	1 832
Féminin	18,0	47,1	0,8	4,8	7,0	32,2	1 749
Intervalle intergénésique en mois[3]							
Première naissance[4]	17,0	47,5	0,7	4,7	5,9	29,2	667
<24	23,0	53,9	0,6	5,4	10,7	34,9	515
24-47	20,8	52,3	0,9	5,2	7,6	35,8	1 850
48+	17,4	44,8	0,6	3,7	7,1	30,7	385
Grosseur à la naissance[3]							
Très petit	31,3	64,4	0,0	14,0	18,0	56,6	127
Petit	26,6	63,1	1,0	5,2	9,7	45,2	415
Moyen ou plus gros que la moyenne	18,4	48,1	0,8	4,5	6,8	30,9	2 829
Manquant	25,3	67,7	0,0	3,5	13,4	45,6	45
Interview de la mère							
Interviewée	20,0	50,7	0,8	5,0	7,7	33,8	3 417
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	25,3	40,9	0,2	5,1	12,1	34,8	60
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	29,2	54,6	0,0	5,8	12,3	39,0	105
État nutritionnel de la mère[6]							
Maigre (BMI<18.5)	27,9	57,2	0,6	11,0	16,3	54,2	351
Normal (BMI 18.5-24.9)	19,9	51,7	0,9	4,5	7,2	33,5	2 767
En surpoids/obèse (BMI >= 25)	11,8	34,6	0,0	2,4	3,0	15,1	290
Manquant	20,9	40,2	0,2	2,0	4,3	19,1	55
Résidence							
Urbain	11,2	30,9	0,9	4,3	5,8	21,7	302
Rural	21,2	52,5	0,7	5,0	8,1	35,1	3 280
Région							
Bujumbura	6,8	20,8	1,4	5,9	5,6	17,4	177
Nord	21,1	54,9	0,3	3,9	8,2	35,9	1 100
Centre-Est	22,0	53,0	0,3	4,6	9,3	41,1	901
Ouest	21,4	50,3	1,9	5,9	6,7	30,1	670
Sud	19,6	49,1	0,8	6,0	7,3	30,0	732
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	22,7	53,9	0,6	4,9	8,8	38,2	1 833
Primaire	19,1	50,3	0,9	5,1	7,0	31,4	1 411
Secondaire ou plus	6,4	27,9	1,3	5,0	4,2	15,7	209
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	28,6	64,0	0,5	6,6	13,4	47,4	723
Second	21,3	51,4	0,6	5,4	8,0	35,0	773
Moyen	19,6	51,0	1,5	4,3	7,8	35,3	716
Quatrième	18,6	49,9	0,4	4,0	6,3	30,5	735
Le plus riche	12,8	35,2	0,8	4,6	3,3	20,0	636
Ensemble	20,4	50,7	0,7	5,0	7,9	34,0	3 581

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la Population de Référence Internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptés comme premières naissances parce qu'elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au tableau 11.10.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau C.8 Enregistrement des naissances de trente ans et moins

Pourcentage de personnes de moins de 30 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burundi 2010

Caractéristiques sociodémographiques et économique	Personnes dont la naissance a été enregistrée: Pourcentage ayant un acte de naissance	Personnes dont la naissance a été enregistrée: Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
<2	54,7	15,2	70,0	3 057
2-4	57,4	21,2	78,7	4 543
5-9	45,1	33,1	78,2	6 239
10-14	37,3	40,9	78,2	5 398
15-19	36,2	42,9	79,1	4 672
20-24	31,1	42,9	74,0	3 516
25+	27,2	38,9	66,1	3 643
Sexe				
Masculin	42,3	33,7	76,1	14 853
Féminin	40,7	34,7	75,4	16 214
Résidence				
Urbain	56,8	25,2	82,0	3 100
Rural	39,8	35,2	75,0	27 967
Région				
Bujumbura	60,5	23,4	83,9	2 061
Nord	42,5	36,6	79,1	8 844
Centre-Est	34,9	42,5	77,5	7 478
Ouest	49,4	20,5	70,0	5 732
Sud	35,0	36,8	71,9	6 952
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	30,0	38,4	68,4	6 002
Second	38,1	35,4	73,5	6 182
Moyen	40,7	34,4	75,2	6 268
Quatrième	44,1	35,1	79,2	6 318
Le plus riche	53,9	28,0	81,9	6 298
Ensemble	41,5	34,2	75,7	31 067

PERSONNEL DE L'EDSB-II, 2010 — Annexe D

PERSONNEL NATIONAL

Comité de Pilotage

NDIHOKUBWAYO Domitien
BIZIMUNGU Alexis
BIRINTANYA Norbert
NTAKIYIRUTA Joseph
NDAYISHIMIYE Nicolas
NIYONZIMA Etienne
NDABIHORE Nina
SINDAYIHEBURA Firmin
BARAMPANZE Gervais
DONADJE Florentin
CIZA Alphonse
DICKER Emeline
NTAKIRUTIMANA Donatien

Comité Technique

HABIMANA Faustin
NIZIGIYIMANA Dionis
NIYUKURI Jeanine
BUZINGO Déogratias
NDUWAYO Gilbert
HAKIZIMANA Donavine
NTITANGIRAGEZA Vénant
BEKO Aurélien
NIYONGERE Audace
DONADJE Florentin
NGWE Emmanuel

Coordination Enquête Principale

BUZINGO Déogratias
NDAYISHIMIYE Nicolas
HAKIZIMANA Donavine

Supervision Enquête Principale

BUKURU Lydia
BUTOYI Joseph
NKESHIMANA Jean Marie
NIMUBONA Alexis
NTAFATIRO Fortunat
BAVAKURE Juvénal

Suivi-évaluation Enquête Principale

NDIHOKUBWAYO Domitien
BIZIMUNGU Alexis
BIRINTANYA Norbert
NTAKIYIRUTA Joseph
NIYONZIMA Etienne
NDABIHORE Nina
SINDAYIHEBURA Firmin
HABIMANA Faustin
NIZIGIYIMANA Dionis
NDUWAYO Gilbert

Coordination Informatique

NDUWABIKE Noé

Contrôle Informatique

BUTERA François Armand
NDAYAHOZE Triphine

Edition-Vérification

BIZIMANA Raphaël
NIYUNGEKO Espérance
NDAYISHIMIYE Donavine
KWIZERA Violette
NDIKUMANA Janvier
HAVUGIMANA Josiane
NDIRIKIRIRENZA Elie

Administration financière UNFPA

MBONICURA Eric

Administration financière ISTEEBU

NDIKUMANA Louis
NGENDAHAYO Rufine,
NDAYISHIMIYE Christine

Administration financière MSPLS

NDIHOKUBWAYO Marie Claire

Secrétariat ISTEEBU

NZEYIMANA Stéphanie,
NDAYAHOZE Triphine

Reprographie ISTEEBU

NAYIBURUNDI Michel
NAHIMANA Anick

Direction Départementale des Etudes et Statistiques Démographiques et Sociales ISTEEBU

NIYUKURI Jeanine

Supervision Cartographie et Enumération/Dénombrement

BUZINGO Déogratias
HABIMANA Faustin
NIZIGIYIMANA Dionis
NTISINZIRA Joachim

Agents cartographes et énumérateurs des ménages

AHORUKOMEYE Emmanuel
ARAKAZA Fleury
ARAKAZA Larissa
BARIYUNTURA Richard
BUVYIRUKE Jean pal ariel
DUSABE Alain
GIRUKWISHAKA Magnifique
HABONIMANA Esperance
HABONIMANA Thimothée
HAKIZIMANA Dionise
HAKIZIMANA Emmanuel
HAKIZIMANA Jean paul
HARERIMANA Jacqueline
HASHAZINKA Jean claude
IRAKOZE Josiane
IRAKUNDA Grâce
IRIBAGIZA Solange
IYAMUREMYE Franck
IZERIMANA Eliane
IZIGIRE Aimée Lydia
KANDUZO Jérome
KANKINDI Médiatrice
KARISABIYE Rénovat
KWIZERA Ferdinand
KWIZERA Jean Claude
MANIRAKIZA Emmanuel
MBERAMIHETO Fiston
MBONIMPA Prime
MUSAVYI Jean Bosco
MUTONI ELVIS
NAHIMANA Bon fils
NDAYIRATA Eliphaz
NDAYISABA Jean de Dieu
NDAYISHIMIYE Edouard
NDAYISHIMIYE Prime
NDAYIZEYE Léandre
NDAYIZEYE THierry
NDAYIZEYE YVES
NICOYISHAKIYE Gilbert
NIJIMBERE Espérance
NIKOYAGIZE Anchaire
NIMPAGARITSE Léonidas
NININAHAZWE Camarade
NININAHAZWE Frédiane
NIYIBIZI Benjamin
NIYIMBONA Privat
NIYOKINDI Angélique
NIYOMUKUNZI Marie Goreth
NIYONGABO Jean Baptiste
NIYONZIMA Réverien
NKENGURUTSE Bonus
NKEZABAHIZI Aimable
NKUNZIMANA Félicien
NKURUNZIZA Richard
NSABIMANA Tharcisse
NSABIYUMVA Richard
NSHIMIRIMANA Pacifique
NTINYOBEWE Charles
NTIRAGUMA Jules
SIRABAHENDA Emelyne
UWIMANA Willy
YAZIYAZI Jean Claude
NDIKUMAGENGE Jean
NDIKURIYO Ferdinand
NDIKURIYO Odette
NDUWAYEZU Richard
NGERAGEZE Bernard
NIMBONA Agricole

Enquête principale

Chefs d'équipe	Contrôleurs/ses
HAVYARIMANA Joseph	GAHIMBARE Aline
KARAKURA Jean Pierre	NZEYIMANA Domitille
NSENGIYUMVA Rémy	CINYO Gabriel
BIRATASE Salvator	NIYONSABA Floride
MUSARAGANYI Janvier	NIYONKURU Michel
MANIRAKIZA Léonce	NZISABIRA Franck
NDORERE Jean de Dieu	NDUWAYEZU Espérance
NAHIMANA Godelième	RUSAKE Jacqueline
SIWEMA Claver	BAYUBAHE Eliphaz
KANEZA Médiatrice	NIZIGAMA Yvonne
DUSENGE Floride	KARIKUNZIRA Claver
BIGIRIMANA Sylvère	BANGIRICENGE Créscence
BANYUZURIYEKO Jeanne	KANKINDI Ariane
GIRUKWISHAKA Fidélité	NIYUNGEKO Anitha
NIKOBITUNGWA Angélique	NIJIMBERE Alexis
SINDAYIKENGERA Onésime	NDAYIRORERE Alice
NDAYONGEJE Anne-Marie	MUNEZERO Chanelle
HABONIMANA Grégonie	NIMENYA Merline

Agents de santé

KANYANA Annociate	YAMUREMYE Deus
HARABANDI Rémy	MABANO Alice
KARIYO Léonide	NSABIMANA Jean Bosco
IHORIMBERE Théogène	GATOTO Audace
NIYOBIZI Melchiade	NDIKUMANA Mossius Napoléon
HAKIZIMANA Désiré	HAKIZIMANA Goreth
NIYONSABA Léa	NIKOBITUNGWA Rénovat
BARANSANANIYE Charlotte	BIZIMANA Angelo
MANIRAZANYE Jeanne Françoise	KWIZERA Jeanne

Enquêteurs/Enquêtrices

HAKIZIMANA Mireille
NDONKEYE Espérance
NIJIMBERE Alice
NIHANGAZA Protais
KANYANGE Jeanine
NAHISHAKIYE Marie Josée
NDAYISABA Caritas
MUGISHA Jean Népomuscène
NIYONSABA Gloria
KANYANGE Yvette
IZIGIRE Aimée Lydie
MANIRAKIZA Canésius
GAKOBWA Aline
NSHIMIRIMANA Marie Magnifique
NDAYIKUNDA Evelyne
RURIHAFI Raphaël
IRIBAGIZA Solange
BUTOYI Yvonne
MUKERABIRORI Fabiola
NGIRIMBERE Merthus
NIYUHIRE Francine
NDAYIKEJE Daphrose
NIYOMUKUNZI Marie Goreth
BUTOYI Marc
BAYAGA Espérance
NIYONGENDAKO Cassilde
NIYONZIMA Fidélité
NIBOGORA Placide
KANKINDI Claire
IRUTINGABO Francine
NDAYISHIMIYE Imelde
NIYONGABO Jean Baptiste
AKIMANA Sandrine
NININAHAZWE Evelyne
BIGIRIMANA Acquiline
NDIKURIYO Justin
NIYOKINDI Angélique
NDAYISENGA Delphine
TUYISHIMIRE Médiatrice
NIMBONA Vite Abdon
NIYONKURU Fidélité
KANDATWA Espérance
NDAYISHIMIYE Félicité
NSABIMANA Tharcisse
BIZIMANA Jacqueline
GIRUKWISHAKA Félicité
NKURIKIYE Francine
NSABIMANA Léonard
NSENGIYUMVA Donathe
GAHUNGU Evelyne
NZEYIMANA Emilienne
NGABIRANO Gaëtan
NIRERA Juliette
NYABENDA Odette
NSHIMIRIMANA Jacqueline
NSABERUGIRA Vénuste
IRAKOZE Josiane
NDAYISENGA Espérance
IHABOSE Euphrasie
NDAYISHIMIYE Prime
KAVAKURE Marie Grâce
MUSANEZA Espérance
NGOMIRAKIZA Désidérate
NDAYISHIMIYE Apollinaire
NDAYIKENGURUKIYE Christine
MUNEZERO Bébélyne
NDAYISENGA Viola
NDAYIZEYE Aloys
GASAMUDURI Imelde
IRIBAGIZA Nadine
NIBIZI Suzanne
NSABUMUREMYI Jean Claude

Chauffeurs
Cartographie et dénombrement des ménages, Collecte des données, Supervision

NDIKIMINWE Jean Marie
BANGURA Apollinaire
IRAMBONA Alfred
NKURUNZIZA Pamphile
HATEGEKIMANA Hassan
MBABONE Aimable
NAHIMANA Samy
BUCUMI Adelin
PORONA Edouard
BANDYATUYAGA Jean de Dieu
NIZIGIYIMANA Isaac
NIZIGIYIMANA Salvator
VYUZURA Olivier
MIGABO Bon Fils
MUGOYI Rachide
MASHIMIKIRO Jules
NJALI Prosper
CIZA Jean Marie
HAGABIMANA Dieudonné
GASORE Gaston
MBABONE Aimable
NAHIGOMBEYE Pierre Claver
NGENDAKUMANA Nestor
FUNDI Joseph
RUNYONGA Onesphore
NZAMBIMANA Ascension
NKUNZIMANA Eric
NZUNGU
HAVYARIMANA Bonaventure
NDUWIMANA Ascension
MISIGARO Jean
SHONYANGA Juma
NDINZEMENSHI Pascal
NDAYIZEYE Nestor
Pascal NGENDAKIRIYO
MISIGARO Jean Berchimas
NDUWIMANA Merthus
NIZIGIYIMANA Isaac
MISAGO Bon Fils
NDIMURUKUNDO Amouri
NKURUNZIZA Apollinaire
NDIKUMANA Hamza
SINDAYIGAYA Domitien
TWAMEMASO Stany

Agents de saisie

NDIKUMANA Emmanuel
HATUNGIMANA Christine
KABIRIGI Sonia
NIYUHIRE Josiane
IRAMBONA Chantal
ARAKAZA Diane
BUHOFO Imelde
BINOBAGIRA Désiré
NIZIGIYIMANA Yvette
NDUWIMANA Bertin
HAVYARIMANA Jean Marie Vianney
NIYONZIMA Berthe
KAGORORE Anitha
NIYONKURU Nadine
INAKANYAMBO Jacqueline
NTIRURAGUMA Jules

Institut National de la Santé Publique
Test du VIH

Coordination

KAZIHISE Pierre Claver

Direction

HAKIZIMANA Donavine

Supervision

BAVAKURE Juvénal

Techniciens de laboratoire

NAHIMPEREYE Sylvain
KABATESI Francine
NSANINCUTI Yvonne
HAJAYANDI Oscar
KEZAKARAYAGWA Eric
NIJIMBERE Eric
HAKIZIMANA Pierre
NIKOBAMYE Jacqueline
BUTUNAGU Gilberte
NJEKWIZERA Firmin
BARANDAGIYE Beatrice
NDAYEGAMIYE Patrick
NIYIBIGIRA Jean Baptiste
KABURA Dieudonné

Analyse et rédaction du rapport

Coordination

NDAYISHIMIYE Nicolas

Analyse

BAREGENSABE Sylvère
BUKURU Lydia
BUTERA François Armand
BUZINGO Déogratias
HABIMANA Faustin
HAKIZIMANA Donavine
ILLMER Alexandra
MUNEZERO Désiré
NDUWABIKE Noé
NDUWAYO Gilbert
NKESHIMANA Jean Marie
NKUNZIMANA Félicité
NIMUBONA Alexis
NIZIGIYIMANA Dionis
RABELAHASA Eléonore

PERSONNEL D'ICF INTERNATIONAL

Rathavuth Hong
Mohamed Ayad
Ruilin Ren
Noureddine Abderrahim
Sow Amadou
Christopher Gramer
Audrey Shenett
Clara Burgert
Thea Roy
Sarah Schneider
Erica Nybro
Monique Barrere
Housni El Arbi
Harouna Koche
Michel Toukam
Oumarou Sanou

QUESTIONNAIRES

Annexe E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ BURUNDI
QUESTIONNAIRE MENAGE

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE — MINISTERE DU PLAN ET DE LA RECONSTRUCTION

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ÉTUDES ÉCONOMIQUES **(ISTEEBU)**

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ/SOUS-COLLINE ______	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ______	
PROVINCE	☐☐
COMMUNE	☐☐☐
NOM ET NUMERO DE LA COLLINE ______	☐☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
MILIEU URBAIN-RURAL (1=Urbain, 2=Rural)	☐

MENAGE SELECTIONNE POUR ENQUETE HOMME/TEST ANEMIE/TEST VIH...? (OUI=1 NON=2) ☐

VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQU. ☐☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ______ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES ☐☐

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE ☐☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐☐	NOM ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi, ISTEEBU. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé Burundi. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 20 et 45 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ________________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

INTANGAMARARA

Mwaramutse amahoro ngaha mu rugo ?

Jewe nitwa (Izina), nkaba ndi mu bakozi b'Ikigo ISTEEBU kijejwe gutohoza no kwegeranya ibiharuro biranga ubuzima bw'igihugu.

Muri iki gihe, turiko turagira itohoza mu gihugu cose ku vyerekeye amagara y'abanyagihugu.
Uru rugo rwanyu rukaba rero rwaratowe ngo rufashe muri iryo tohoza, mu kwishura ibibazo nza kubaza vyerekeye amagara y'ababa ngaha.
Inyishu tuzoronka, zizofasha Leta mu gutegura imigambi ijanye n'ivyo abanyagihugu bakeneye canke bipfuza.Ivyo tuza kuyaga, biza gufata iminota iri hagati ya 20 na 45.
Nashaka kandi kubamara amakenga, kuko ivyo tuza kuyaga biza kuguma ari ibanga hagati yanyu na jewe, kuko ata n'umwe tuzobibwira.
Ikindi kandi nobamenyesha, n'uko kuja muri iri tohoza ari ugushaka kwanyu, kuko mushobora kureka kwishura ibibazo bimwe bimwe, canke mbere kuri vyose.
Ariko rero, turizigiye ko muza kwemera kuja muri iri tohoza kuko inyishu zanyu zirakenewe cane ngo zije hamwe n'iz'abandi.H-2

Hari ibibazo mwoba mufise? Turashobora gutangura kuyaga ?

TABLEAU MÉNAGE

								SI 12 ANS OU PLUS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE			ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	6A	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. Mwoshobora kumbwira amazina y'ikirundi n'amatazirano y'abasanzwe baba muri iyi nzu uhereye kuri nyene urugo. Mugihe hoba hari abashitsi baraye ngaha, nabo nyene umbarire amazina yabo.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? Naka (Izina) apfana iki na nyene urugo?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? Naka (izina) afise igitsina gore canke igitsina gabo?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ? Naka (Izina) asanzwe aba ngaha ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ? Naka (Izina) yaraye ngaha ijoro riheze?	Depuis combien annees (NOM) vit-t-il/elle dans ce menageH aciye igihe/ikiringo kingana gute naka (izina) aba ngaha?	Quel âge a (NOM) ? Naka (Izina) afise imyaka ingahe ?	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? Naka (Izina) yoba yubatse?	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
	APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	VOIR CODES CI-DESSOUS				SI MOINS D'UNE ANNEE OU VISITEUR INCRIVEZ "00"	SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ OU N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN			
			M F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	EN ANNÉES				
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐☐	☐	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-30 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ? Nyina avyara naka (Izina) yoba akiriho?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituel-lement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? Nyina avyara naka (izina) asanzwe aba ngaha canke yoba yaragendeye ngaha ijoro riheze? SI OUI: Quel est son nom ? Yitwa gute? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ? Se avyara naka (Izina) aracariho?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituel-lement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?Se avyara naka (Izina) asanzwe aba ngaha canke yoba yaragendeye ngaha ijoro riheze? SI OUI: Quel est son nom? Yitwa gute? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ? Naka (Izina) yoba yaragiye mw'ishure?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Naka (Izina) yagarukiye mu mwaka wa kangahe? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? VOIR CODES CI-DESSOUS SI LE NIVEAU EST PRE-PREMAIRE ALLEZ A Q18	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ? Muri uyu mwaka w'ishure w'2009 ushira 2010, naka (Izina) yoba amaze gutonda mw'ishure?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? Yiga mu mwaka kangahe? VOIR CODES CI-DESSOUS SI LE NIVEAU EST PRE-PREMAIRE ALLEZ A Q18	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? Naka (Izina) yoba afise urupapuro rwemeza ko yanditswe mu gitabo c'amavuka mw'ikomine? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ?Naka (Izina) yoba yaranditswe mu gitabo c'amavuka mw'ikomine? 1 = DÉCLARÉE AVEC UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE SANS CERTIFICAT 3 = NON DECLAREE 8 = NE SAIT PAS
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON NSP	NIVEAU CLASSE	OUI NON NSP	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 8 ALLEZ À 20		1 2 8 ALLEZ À 20		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE (CODE "00" N'EST PAS VALABLE POUR Q19							
	PRIMAIRE		SECONDAIRE 1è CYCLE		SECONDAIRE 2è CYCLE		SUPERIEUR	
1 = PRIMAIRE	00	04 = 4è année	00	03 = 9è année	00	03 = 13è année	00	04 = 4è année
2 = SECONDAIRE 1e CYCLE	01 = 1è année	05 = 5è année	01 = 7è année	04 = 10è année	01 = 11è année	04 = 14è année	01 = 1è année	05 = 5è année
3 = SECONDAIRE 2e CYCLE	02 = 2è année	06 = 6è année	02 = 8è année	98 =NSP	02 = 12è année	98 =NSP	02 = 2è année	06 = 6è année
4 = SUPÉRIEUR	03 = 3è année	98 =NE SAIT PAS					03 = 3è année	07 = 7è année+
6 = PRE-PRIMAIRE								98 =NSP
8 = NE SAIT PAS								

TABLEAU MÉNAGE

								SI 12 ANS OU PLUS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE			ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	6A	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. Mwoshobora kumbwira amazina y'ikirundi n'amatazirano y'abasanzwe baba muri iyi nzu uhereye kuri nyene urugo. Mugihe hoba hari abashitsi baraye ngaha, nabo nyene umbarire amazina yabo.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? Naka (Izina) apfana iki na nyene urugo?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? Naka (izina) afise igitsina gore canke igitsina gabo?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ? Naka (Izina) asanzwe aba ngaha ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ? Naka (Izina) yaraye ngaha ijoro riheze?	Depuis combien annees (NOM) vit-t-il/elle dans ce menageH aciye igihe/ikiringo kingana gute naka (izina) aba ngaha?	Quel âge a (NOM) ? Naka (Izina) afise imyaka ingahe ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? Naka (Izina) yoba yubatse?	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
	APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	VOIR CODES CI-DESSOUS				SI MOINS D'UNE ANNEE OU VISITEUR INCRIVEZ "00"		1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ OU N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN			
			M F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	EN ANNÉES				
11			1 2	1 2	1 2				11	11	11
12			1 2	1 2	1 2				12	12	12
13			1 2	1 2	1 2				13	13	13
14			1 2	1 2	1 2				14	14	14
15			1 2	1 2	1 2				15	15	15
16			1 2	1 2	1 2				16	16	16
17			1 2	1 2	1 2				17	17	17
18			1 2	1 2	1 2				18	18	18
19			1 2	1 2	1 2				19	19	19
20			1 2	1 2	1 2				20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-30 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ? Nyina avyara naka (Izina) yoba akiriho?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? Nyina avyara naka (izina) asanzwe aba ngaha canke yoba yaragendeye ngaha ijoro riheze? SI OUI: Quel est son nom ? Yitwa gute? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ? Se avyara naka (Izina) aracariho?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?Se avyara naka (Izina) asanzwe aba ngaha canke yoba yaragendeye ngaha ijoro riheze? SI OUI: Quel est son nom ? Yitwa gute? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ? Naka (Izina) yoba yaragiye mw'ishure?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Naka (Izina) yagarukiye mu mwaka wa kangahe? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? VOIR CODES CI-DESSOUS SI LE NIVEAU EST PRE-PREMAIRE ALLEZ A Q18	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ? Muri uyu mwaka w'ishure w'2009 ushira 2010, naka (Izina) yoba amaze gutonda mw'ishure?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? Yiga mu mwaka wa kangahe? VOIR CODES CI-DESSOUS SI LE NIVEAU EST PRE-PREMAIRE ALLEZ A Q20	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? Naka (Izina) yoba afise urupapuro rwemeza ko yanditswe mu gitabo c'amavuka mw'ikomine? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ?Naka (Izina) yoba yaranditswe mu gitabo c'amavuka mw'ikomine? 1 = DÉCLARÉE AVEC UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE SANS CERTIFICAT 3 = NON DECLAREE 8 = NE SAIT PAS
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON NSP	NIVEAU CLASSE	OUI NON NSP	NIVEAU CLASSE	
11	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
12	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
13	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
14	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
15	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
16	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
17	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
18	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
19	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐
20	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	1 2 8 ALLEZ À 20	☐ ☐☐	☐

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1e CYCLE
3 = SECONDAIRE 2e CYCLE
4 = SUPÉRIEUR
6 = PRE-PRIMAIRE
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

PRIMAIRE		SECONDAIRE 1è CYCLE		SECONDAIRE 2è CYCLE		SUPERIEUR	
00	04 = 4è année	00	03 = 9è année	00	03 = 13è année	00	04 = 4è année
01 = 1è année	05 = 5è année	01 = 7è année	04 = 10è année	01 = 11è année	04 = 14è année	01 = 1è année	05 = 5è année
02 = 2è année	06 = 6è année	02 = 8è année	98 =NSP	02 = 12è année	98 =NSP	02 = 2è année	06 = 6è année
03 = 3è année	98 =NE SAIT PAS					03 = 3è année	07 = 7è année+
							98 =NSP

20A	VÉRIFIER COL.7: INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE	
20B	VÉRIFIER Q.20A — SI AU MOINS UN ENFANT DE 5 A 14 ANS ☐ ↓ — SI AUCUN ENFANT DE 5 A 14 ANS ☐ →	101
	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.	

NO. LIGNE	21	22	23	24	25	26	27	28
ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? Muri iyi ndwi iheze naka (izina) hari akazi akari ko kose yakoreye umuntu atari uwo muri uru rugo? Si oui, Yarahembwa? (amafaranga, imfungurwa…) 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? Kuva (umusi wo mu ndwi) uheze, ugereranije yakoze amasaha angana iki akorera uyo muntu atari uwo muri uru rugo? ISI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? Muri iyi ndwi iheze naka (izina) yaragiye kubavome ra canke kubasenye ra inkwi?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?Ugereranije yakoresheje amasaha angana iki ariko aravoma canke ariko arasenya? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue? Muri iyi ndwi iheze naka (izina), hari ibikorwa vyo mu mirima y'umuryango, canke ibindi haba kudandaza kw'ibarabara/ku nzira canke utundi dukorwa yakoze,ahembwa canke adahembwa? INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?Ugereranije yakoze amasaha angana iki akora ako kazi k'umuryango canke ariko arikorera? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades? Il y a a un (à) en plus. Muri iyi ndwi iheze naka (izina), yarakoze udukorwa two muhira haba nko kumutuma ahantu, kuja gusuma, kwoza ivyombo, kumesura, guteka, kurera abana, gusanga abantu bashaje canke abarwaye?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers? Ugereranije yamaze amasaha angana iki ariko akora utwo dukorwa two muhira? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.
☐☐ ____	PAYE PAS-P NON 1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	OUI NON 1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	OUI NON 1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	OUI NON 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐ ____	1 2 3 ↓ ALLEZ À 23	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 25	☐☐	1 2 ↓ ALLEZ À 27	☐☐	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	☐☐

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? SI OUI: Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ? Mu nzu iwanyu, birashika umuntu akahanywera itabi? SI OUI: Vyoba bishika iminsi yose, rimwe mu ndwi, rimwe mu kwezi canke ukwezi kwose kurahera bidashitse ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 NON/JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ? Ahanini, amazi munywa munzu iwanyu muyavoma he?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . 91 AUTRE __________________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ? None ayo mazi muyavoma he?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ? Bifata iminota ingahe kugenda kuvoma no kugaruka?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
104A	Qui se rend habituellement à cette source pour prendre de l'eau pour votre ménage ? Kenshi na kenshi ni nde mukunda gutuma kuja kuvoma? INSISTEZ: Est-ce que cette personne a moins de 15 ans? Cette personne est de quel sexe ? Yoba afise imyaka iri munsi ya cumi n'itanu? Ni umugabo/umuhungu canke ni umugore/umwigeme?	FEMME ADULTE (DE 15 ANS OU PLUS) . . . 1 HOMME ADULTE (DE 15 ANS OU PLUS) . . . 2 JEUNE FILLE (DE MOINS DE 15 ANS) . . . . . . 3 JEUNE HOMME (DE MOINS DE 15 ANS) . . . 4	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ? Hari ico mugirira ayo mazi kugira abe meza kurusha?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Musanzwe muyagirira iki? Quelque chose d'autre ? Ntakindi? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE __________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? Akazu ka sugumwe musanzwe mukoresha kameze gute?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT .... 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE .... 12 À DES LATRINES .... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ...... 14 À NE SAIT PAS OÙ .... 15 FOSSE/LATRINES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES .... 21 LATRINES AVEC DALLE .... 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT .... 23 TOILETTES À COMPOSTAGE .... 31 SEAU/TINETTE .... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE .... 61 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	 → 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ? Hari izindi ngo mugasangira?	OUI .... 1 NON 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ? Ni ingo zingahe zigakoresha?	Nbre. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 .... [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS .... 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : Mu nzu iwanyu murafise:		

110		OUI	NON
L'électricité ? Umuyagankuba	ÉLECTRICITÉ	1	2
Un poste radio ? Iradiyo	RADIO	1	2
Une télévision ? Imboneshakure?	TÉLÉVISION	1	2
Un téléphone portable ? Terefone ngendanwa?	TELEPHONE PORTABLE	1	2
Un téléphone fixe ? Terefone yo mu nzu?	TÉLÉPHONE FIXE	1	2
Un réfrigérateur ? Firigo?	REFRIGÉRATEUR	1	2
Une table a manger ? Imeza yo kurirako?	TABLE A MANGER	1	2
Des chaises ? Inyegamo?	CHAISES	1	2
Une armoire/placard ? Akabati?	ARMOIRE/PLACARD	1	2
Une cuisiniere ? Amashiga y'ikizungu?	CUISINIERE	1	2
Une machine laver ? Imashini yo kumesa?	MACHINE LAVER	1	2
Un ventilateur/climatiseur ? Imashini itanga akayaga?	VENTILATEUR/CLIMATISEUR	1	2
Un groupe electrogene ? Imoteri itanga umuyagankuba?	GROUPE ELECTROGENE	1	2
Un ordinateur ?	ORDINATEUR	1	2
Une magnetoscope ?	MAGNETOSCOPE	1	2
Un lecteur cassette/cd ?	LECTEUR CASSETTE/CD	1	2
Un camera ?	CAMERA	1	2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ? Ahanini mucana iki mu guteka?	ÉLECTRICITÉ .... 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) .... 02 BIOGAZ .... 04 PETROL .... 05 KEROSÈNE .... 06 CHARBON, LIGNITE .... 07 CHARBON DE BOIS .... 08 BOIS .... 09 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES .... 10 RÉSIDUS AGRICOLES .... 11 BOUSE .... 12 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE .... 95 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	 → 114

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ? Mbega mwoba mukinjikira/guteka mu nzu mubamwo, mu gikoni canke hanze?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ? Muri iyo nzu, Mwoba mufise igikoni mwageneye gukinjikiramwo ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . 11 BOUSE . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . . 32 CARRELAGE . . . . 33 CIMENT . . . . 34 MOQUETTE . . . . 35 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 CARTON/SHEETING . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 TUILES LOCALES 32 BOIS . . . . 33 ZINC/FIBRE DE CIMENT/ETERNIT . . . . 34 TUILES INDUSTRIELLES/ARDOISES . . . 35 CIMENT/BETON . . . . 36 SHINGLES . . . . 37 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE/PISE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . . 32 BRIQUES . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ? Muri iyo nzu ni ivyumba bingahe vyagenewe kuryama?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Aha muri iyi nzu, hari uwufise: Une montre ? Isaha? Une bicyclette ? Ikinga? Une motocyclette ou un scooter ? Imoto? Une charrette tirée par un animal ? Igitwazi? Une voiture ou une camionette ? Imodoka? Un bateau à moteur ? Ubwato bw'imoteri?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
118A	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre vivant dans ce ménage est propriétaire de ce logement ? Iyi nzu ni rwawe canke ni iy'umwe mu bo mubana mu nzu?	OUI . . . . 1 NON, LOUER DE QUELQU'UN QUI VIT AILLEURS . . . . 2 AUTRE ________________ 6 SPECIFIEZ	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ? Hari uwufise itongo ryo kurima ari wewe canke uwo mubana?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? Rifise amahegitare angahe? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '95.00'.	NOMBRE D'HECTARES [ ][ ] . [ ][ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 95.00 NE SAIT PAS 99.98	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ? Muri uru rugo mwoba mufise ibitungwa ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? Muri ibi bitungwa mufise nashaka kumenya igitigiri ca kimwe Ikimwe. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.		
	Vaches laitières ou taureaux ? Inka zikamwa n'impfizi mwateretse ni zingahe?	VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ]	
	Chevaux, ânes ou mules ? Indogobwa, ifarasi, ...?	CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ]	
	Chèvres? Impene?	CHEVRES . . . . [ ][ ]	
	Moutons? Intama?	MOUTONS . . . . [ ][ ]	
	Porcs? Ingurube?	PORCS . . . . [ ][ ]	
	Volailles ? Inkoko, imbata, idendo, ...?	VOLAILLES . . . . [ ][ ]	
	Cobayes? Imbeba z'ikizungu?	COBAYES . . . . [ ][ ]	
	Lapins	LAPINS . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ? Hari umuntu muri iyi nzu yoba afise ikonte muri banque/coopec, poste canke ahandi?	OUI . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ? Mu mezi icumi n'abiri aheze, hari umuntu yigeze aza gupompa impome zo mu nzu yanyu arwanya imibu canke utundi dukoko igihe carico cose ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 126

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ? Ni nde yapomfye impome z'inzu yanyu ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ? Mbega aha mu rugo rwanyu murafise imisegetera mushobora gukoresha mu kuryama ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? Mufise imisegetera ingahe? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
128A	Avez-vous reçu cette moustiquaire : a) pendant la campagne 2009, b) la campagne 2010, c) lors d'une Consultation prénatale, d) lors d une séance de vaccination d'un enfant, e) ou a une autre occasion ?	CAMPAGNE 2009 . 1 CAMPAGNE 2010 . 2 CPN . . . . 3 VACCINATION . . . . . . 4 AUTRE 6	CAMPAGNE 2009 . 1 CAMPAGNE 2010 . 2 CPN . . . . 3 VACCINATION . . . . . . 4 AUTRE 6	CAMPAGNE 2009 . 1 CAMPAGNE 2010 . 2 CPN . . . . 3 VACCINATION . . . . . . 4 AUTRE 6
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? Haciye ikiringo c'amezi angahe, urugo rwawe rufise uwo musegetera ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 INTERCOT . . . . . . 12 PERMANET . . . . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' MOUST. IMPRE. 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 INTERCOT . . . . . . 12 PERMANET . . . . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' MOUST. IMPRE. 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 INTERCOT . . . . . . 12 PERMANET . . . . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE . 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' MOUST. IMPRE. 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ? Igihe mwaronka uwo musegetera, woba wari upomfye umuti wo kwica canke kwirukana imibu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ? Kuva muronse uwo musegetera mwoba mumaze kuwinika mu muti kugirango mwice canke mwirukane imibu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? Haheze amezi angahe muwinitse mu muti ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A…. MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ? Muri iri joro riheze, hari umuntu wo muri iyi nzu yoba yararyamye muri uwo musegetera ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? Ni nde yawuryamyemwo ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains. Nipfuza yuko mwonyereka ahantu ababa muri iyi nzu bakunda gukarabira iminwe ?	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . 4 (PASSER À 140)
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . B AUCUN C
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE . . . . 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 3 SEL NON TESTÉ ____________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ]
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Muri iri tohoza, turitwararitse gupima ngo tumenye ko abakenyezi, abagabo n'abana batarenza imyaka 6 baba mu ngo tuzogendera, bafise amaraso akwiye mu mubiri. Musanzwe muzi ko kutagira amaraso akwiye biva kenshi kukudafungura neza. Ibizova muri iri tohoza bizofasha Leta mu gutegura imigambi yofasha abanyagihugu kwikingira ukubura amaraso akwiye canke kuvura abamaze kugwara. Nipfuza rero ko abana bose mubana ngaha, bavutse mu mwaka wa 2005 n'inyuma yaho, bofatwa amama y'amaraso ku rutoke kugira tuyapime ngo turabe ko bafise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha inyuma y'umwanya mutoyi kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. **ICIYEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko aba bana (amazina...) bapimwa amaraso?		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 __________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 __________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 __________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE **(11)**.	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . . ☐☐
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Muri iri tohoza, turitwararitse gupima ngo tumenye ko abakenyezi, abagabo n'abana batarenza imyaka 6 baba mu ngo tuzogendera, bafise amaraso akwiye mu mubiri. Musanzwe muzi ko kutagira amaraso akwiye biva kenshi kukudafungura neza. Ibizova muri iri tohoza bizofasha Leta mu gutegura imigambi yofasha abanyagihugu kwikingira ukubura amaraso akwiye canke kuvura abamaze kugwara. Nipfuza rero ko abana bose mubana ngaha, bavutse mu mwaka wa 2005 n'inyuma yaho, bofatwa amama y'amaraso ku rutoke kugira tuyapime ngo turabe ko bafise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha inyuma y'umwanya mutoyi kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. **ICIYEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko aba bana (amazina...) bapimwa amaraso?		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 _______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 _______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 _______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE **(11)**.	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
216	POIDS EN KILOGRAMMES **(10)**	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 999.94 REFUS . . . . 999.95 AUTRE 999.96	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 999.94 REFUS . . . . 999.95 AUTRE 999.96	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 999.94 REFUS . . . . 999.95 AUTRE 999.96
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)
219	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Nk'uko watwemereye ko abana bawe bapimwa amaraso, nipfuza ko n'uyu mwigeme wanyu yofatwa amama y'amaraso ku rutoke tukayapima kugira turabe ko afise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha, mwebwe be n'uyo mwigeme, inyuma y'umwanya mutoyi, kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. **ICIYEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko uyu mwigeme (Izina) tumupima amaraso ?		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 228)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 228)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 228)
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Nk'uko watwemereye ko abana bawe bapimwa amaraso, nipfuza ko na mwebwe mukuze mwofatwa amama y'amaraso ku rutoke tuyapime kugira turabe ko mufise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha inyuma y'umwanya mutoyi, kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. **ICIYEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko mupimwa amaraso ?		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
226	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)
227	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)
228	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Muri iri tohoza kandi, harategekanijwemwo ivyigwa ku mugera witwa VIH, utera indwara SIDA. Mwoba mubizi ko uwo mugera witwa VIH, utera indwara SIDA, indwara ikomeye cane kandi yica. Turiko rero turapima mu maraso umugera utera indwara SIDA, kugira ngo twerekane aho ico kiza kigejeje Uburundi n'abarundi.Dusaba rero abakenyezi, abagabo n'abana baba mu ngo twatoye mu gihugu cose ngo tubafate amama y'amaraso ku rutoke, kugira tuyarungike kupimwa. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Ayo maraso dufashe, duca tuyarungika i Bujumbura ngo bayadupimire. Mukaba mwumva ko tudashobora guca tubamenyesha ico igipimo catoye. Nibaheza gupima, nta n'umwe azomenya icatowemwo, kuko ata mazina azoba ariko. **ICEMEZO C'ABAVYEYI B'UMWANA** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'umugera utera SIDA ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye umwigeme wanyu (Izina ry'umwana) tumufata amaraso kugira dupime umugera wa SIDA?		
229	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ. ALLEZ À 239)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 239)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 239)
230	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Muri iri tohoza kandi, harategekanijwemwo ivyigwa ku mugera witwa VIH, utera indwara SIDA. Mwoba mubizi ko uwo mugera witwa VIH, utera indwara SIDA, indwara ikomeye cane kandi yica. Turiko rero turapima mu maraso umugera utera indwara SIDA, kugira ngo twerekane aho ico kiza kigejeje Uburundi n'abarundi. Dusaba rero abakenyezi, abagabo n'abana baba mu ngo twatoye mu gihugu cose ngo tubafate amama y'amaraso ku rutoke, kugira tuyarungike kupimwa. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Ayo maraso dufashe, duca tuyarungika i Bujumbura ngo bayadupimire. Mukaba mwumva ko tudashobora guca tubamenyesha ico igipimo catoye.Nibaheza gupima, nta n'umwe azomenya icatowemwo, kuko ata mazina azoba ariko. **ICEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'umugera utera SIDA ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko na mwembwe (amazina) mupimwa uwo mugera utera SIDA?		
231	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS,ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 239)
232	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 236)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
233	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 236)
234	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEM-MES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Twashaka kubasaba kandi uruhusha rwo gushingura amaraso mu kigo ca INSP cabigenewe kugira azofashe mu bundi bushakashatsi. Turabahumuriza kandi ko atawuzomenya ko ayo maraso ari ay'uwo mwigeme (Izina) kuko ata zina rizoba ririko. Naho mutobishima ko tubika ayo maraso, nticobuza ko uwo mwigeme (Izina) tumufata amaraso kugira dupime umugera wa Sida. None muremeye ko tubika amaraso y'uwo mwigeme (Izina) mu kigo ca INSP?		
235	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 238)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 238)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 238)
236	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUP-PLÉMENTAIRES.	Twashaka kubasaba kandi uruhusha rwo gushingura amaraso yanyu mu kigo ca INSP cabigenewe kugira azofashe mu bundi bushakashatsi. Turabahumuriza kandi ko atawuzomenya ko ayo maraso ari rwanyu kuko ata zina rizoba ririko. Naho mutoshima ko tubika ayo maraso, nticobuza ko tubafata amaraso kugira dupime umugera wa Sida. None muremeye ko tubika amaraso mu kigo ca INSP?		
237	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)
238	TESTS SUPPLÉMEN-TAIRES	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
239	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANEMIE **(11)**.	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6
241	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 243.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

243	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.244. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
244	Nº DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
247	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)
248	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)
249	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Nk'uko watwemereye ko abana bawe bapimwa amaraso, nipfuza ko n'uyu musore wanyu yofatwa amama y'amaraso ku rutoke tukayapima kugira turabe ko afise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha, mwebwe be n'uyo musore, inyuma y'umwanya mutoyi, kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. ICIYEMEZO Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko uyu musore (Izina) tumupima amaraso ?		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 256)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 256)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 256)
252	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE	Nk'uko watwemereye ko abana bawe bapimwa amaraso, nipfuza ko na mwebwe mukuze mwofatwa amama y'amaraso ku rutoke tuyapime kugira turabe ko mufise amaraso akwiye mu mubiri. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Inyishu tuza kuronka, duca tuzibamenyesha inyuma y'umwanya mutoyi, kandi tuza kubigumiza mw'ibanga. ICIYEMEZO Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'amaraso ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko mupimwa amaraso ?		
253	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
254	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)
255	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 249 COMME RES-PONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Muri iri tohoza kandi, harategekanijwemwo ivyigwa ku mugera witwa VIH, utera indwara SIDA. Mwoba mubizi ko uwo mugera witwa VIH, utera indwara SIDA, indwara ikomeye cane kandi yica. Turiko rero turapima mu maraso umugera utera indwara SIDA, kugira ngo twerekane aho ico kiza kigejeje Uburundi n'abarundi.Dusaba rero abakenyezi, abagabo n'abana baba mu ngo twatoye mu gihugu cose ngo tubafate amama y'amaraso ku rutoke, kugira tuyarungike kupimwa. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Ayo maraso dufashe, duca tuyarungika i Bujumbura ngo bayadupimire. Mukaba mwumva ko tudashobora guca tubamenyesha ico igipimo catoye. Nibaheza gupima, nta n'umwe azomenya icatowemwo, kuko ata mazina azoba ariko. ICEMEZO C'ABAVYEYI B'UMWANA Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'umugera utera SIDA ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye umusore wanyu (Izina ry'umwana) tumufata amaraso kugira dupime umugera wa SIDA?		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉG. . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)
258	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	Muri iri tohoza kandi, harategekanijwemwo ivyigwa ku mugera witwa VIH, utera indwara SIDA. Mwoba mubizi ko uwo mugera witwa VIH, utera indwara SIDA, indwara ikomeye cane kandi yica. Turiko rero turapima mu maraso umugera utera indwara SIDA, kugira ngo twerekane aho ico kiza kigejeje Uburundi n'abarundi. Dusaba rero abakenyezi, abagabo n'abana baba mu ngo twatoye mu gihugu cose ngo tubafate amama y'amaraso ku rutoke, kugira tuyarungike kupimwa. Mu gufata ayo maraso, tuza gukoresha ibikoresho bikiri bishasha ata n'umwe arabikoresha kandi nta wundi dusubira kubikoreshako duhejeje. Ayo maraso dufashe, duca tuyarungika i Bujumbura ngo bayadupimire. Mukaba mwumva ko tudashobora guca tubamenyesha ico igipimo catoye. Nibaheza gupima, nta n'umwe azomenya icatowemwo, kuko ata mazina azoba ariko. **ICEMEZO** Hari ibibazo mwoba mwibaza kuri iri pimwa ry'umugera utera SIDA ngo tubibishure? Ko ata bibazo mbona mufise, muremeye ko na mwebwe (amazina) mupimwa uwo mugera utera SIDA?		
259	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 267)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________
260	ÂGE: VÉRIFIEZ À 247	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 264)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 264)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 264)
261	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA Q.248	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 264)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 264)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 264)
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Twashaka kubasaba kandi uruhusha rwo gushingura amaraso mu kigo ca INSP cabigenewe kugira azofashe mu bundi bushakashatsi. Turabahumuriza kandi ko atawuzomenya ko ayo maraso ari ay'uwo musore (Izina) kuko ata zina rizoba ririko. Naho mutobishima ko tubika ayo maraso, nticobuza ko uwo musore (Izina) tumufata amaraso kugira dupime umugera wa Sida. None muremeye ko tubika amaraso y'uwo musore (Izina) mu kigo ca INSP?		
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)
264	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Twashaka kubasaba kandi uruhusha rwo gushingura amaraso yanyu mu kigo ca INSP cabigenewe kugira azofashe mu bundi bushakashatsi. Turabahumuriza kandi ko atawuzomenya ko ayo maraso ari rwanyu kuko ata zina rizoba ririko. Naho mutoshima ko tubika ayo maraso, nticobuza ko tubafata amaraso kugira dupime umugera wa Sida. None muremeye ko tubika amaraso mu kigo ca INSP?		
265	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)
266	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
267	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
268	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE.	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 99.4 REFUS . . . . 99.5 AUTRE 99.6
269	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . .99994 REFUS . . . . .99995 AUTRE . . . . .99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . .99994 REFUS . . . . .99995 AUTRE . . . . .99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . .99994 REFUS . . . . .99995 AUTRE . . . . .99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
270	RETOURNEZ À 245 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ BURUNDI
QUESTIONNAIRE FEMME

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE — MINISTERE DU PLAN ET DE LA RECONSTRUCTION

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ÉTUDES ÉCONOMIQUES **(ISTEEBU)**

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ/SOUS-COLLINE ______________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________________

PROVINCE . . . .

COMMUNE . . . .

NOM ET NUMERO DE LA COLLINE ______________________

NUMÉRO DE GRAPPE . . . .

NUMÉRO DU MÉNAGE . . . .

MILIEU URBAIN-RURAL (1=Urbain, 2=Rural) . . . .

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______________________

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR MOIS ANNÉE
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	N° ENQUÊT.
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES

* CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE ______ (PRÉCISEZ)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______	NOM ______		

ICIYEMEZO CO KUJA MW'ITOHOZA UBANJE GUSIGURIRWA BIHAGIJE

Mwaramutse amahoro ngaha mu rugo ? Jewe nitwa (Izina), nkaba ndi mu bakozi b'Ikigo ISTEEBU kijejwe gutohoza no kwegeranya ibiharuro biranga ubuzima bw'igihugu. Muri iki gihe, turiko turagira itohoza mu gihugu cose ku vyerekeye amagara y'abanyagihugu. Uru rugo rwanyu rukaba rero rwaratowe ngo rufashe muri iryo tohoza, mu kwishura ibibazo nza kubaza vyerekeye amagara y'ababa ngaha. Inyishu tuzoronka, zizofasha Leta mu gutegura imigambi ijanye n'ivyo abanyagihugu bakeneye canke bipfuza.Ivyo tuza kuyaga, biza gufata iminota iri hagati ya 30 na 60. Nashaka kandi kubamara amakenga, kuko ivyo tuza kuyaga biza kuguma ari ibanga hagati yanyu na jewe, kuko ata n'umwe tuzobibwira. Ikindi kandi nobamenyesha, n'uko kuja muri iri tohoza ari ugushaka kwanyu, kuko mushobora kureka kwishura ibibazo bimwe bimwe, canke mbere kuri vyose. Ariko rero, turizigiye ko muza kwemera kuja muri iri tohoza kuko inyishu zanyu zirakenewe cane ngo zije hamwe n'iz'abandi.

Hari ibibazo mwoba mufise?
Turashobora gutangura kuyaga ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ? Wombwira umwaka n'ukwezi wavukiyeko?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? Ubu none ufise imyaka ingahe? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ? Woba waraciye mw'ishule?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? Washitse ku rugero uruhe: Amashure mato mato, ayisumbuye canke kaminuza?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE 2 eme CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quelle est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau (1) ? Wagarukiye mu mwaka wa kangahe? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE **(1)** . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ] ——————→		→ 110

(1) CLASSE/ANNÉE							
PRIMAIRE		SECONDAIRE 1è CYCLE		SECONDAIRE 2è CYCLE		SUPERIEUR	
01 = 1è année	04 = 4è année	01 = 7è année	03 = 9è année	01 = 11è année	03 = 13è année	01 = 1è année	05 = 5è année
02 = 2è année	05 = 5è année	02 = 8è année	04 = 10è année	02 = 12è année	04 = 14è année	02 = 2è année	06 = 6è année
03 = 3è année	06 = 6è année					03 = 3è année	07=7è année et plus

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. Ubu naho nashaka munsomere iri ryungane. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ? Murashobora gusoma igice c'iri ryungane?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ______________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? Hari aho bishika ko usoma ikinyamakuru canke igitabo n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntugashikana canke naho ntusome na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? Hari aho bishika ko wumviriza iradiyo n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntugashikana canke naho ntiwumviriza na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout? Hari aho bishika ko uraba imboneshakure n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntugashikana canke naho ntuyiraba na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ? Uri mw'idini irihe?	CATHOLIQUE . . . . 1 PROTESTANTE . . . . 2 MUSULMANE . . . . 3 ADVENTISTE . . . . 4 TEMOIN DE JEHOVAH . . . . 5 TRADITIONNELLE . . . . 6 AUTRE RELIGIONS . . . . 7 SANS RELIGION 8	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ? Muri aya mezi cumi n'abiri aheze ni kangahe mwoba mutaraye muhira? SI 95 FOIS ET PLUS, NOTEZ 95.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absente de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ? Muri aya mezi cumi n'abiri aheze mwoba mwarigeze kutaba muhira iminsi ikurikirana irenga ukwezi?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances vivantes que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ? Ubu naho nashaka tuganire kubijanye n'imvyaro mumaze kuronka mu buzima bwanyu. Mwoba mumaze kwibaruka?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ? Muri abo mwavyaye hari abahungu canke abakobwa mubana mu nzu?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Ni abahungu bangahe mubana mu nzu? Et combien de filles vivent avec vous ? Abakobwa bo ni bangahe mubana mu nzu? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? Hari abahungu canke abakobwa mwavyaye bakiriho mutabana mu nzu?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Ni abahungu bangahe mutabana mu nzu? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? Mu bakobwa bo bakiriho ni bangahe mutabana mu nzu? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? Mwoba mwarigeze kwibaruka umuhungu canke umukobwa ari muzima hanyuma akitaba imana munyuma? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ? Nta n'uruhinja rwarize canke rukerekana ikindi kimenyetso c'ubuzima hanyuma ntirubandanye kubaho?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Wabuze abahungu bangahe? Combien de filles sont décédés ? Abakobwa bo ni bangahe? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT Nashaka numve ko natahuye neza: umaze kuvyara abana (igitigiri co kuri 208) mu buzima bwawe. Ni vyo?		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ]		→ 226

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère.
INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.
(S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE). Ubu naho nashaka ngire urutonde rw'abana bawe baba abakiriho canke abitavye imana, mpereye ku ruvyaro rwa mbere.

212 Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? Nagira umbwire amazina y'abana wavyaye ,uko bakurikirana. (NOM)	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ? (Naka) ni umuhungu canke umukobwa?	214 Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ? Mu mvyaro zawe harimwo amahasa?	215 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né Naka (Izina) yavutse mu kwezi ukuhe n'umwaka uwuhe ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ? Yavutse itariki zingahe?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ? Naka (Izina) aracariho ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? (Naka) afise imyaka ingahe? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous ? (Naka) murabana muri iyi nzu?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MENAGE. (INSCRIVEZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTE DANS LE MENAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? (Naka) yari afise imyaka ingahe igihe yitaba imana? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? (Naka) Yarafise amezi angahe? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS, SI MOINS DE 2 ANS OU EN ANNÉES SI 2 ANS ET PLUS	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la nais-sance ? Hoba hariho izindi mvyaro hagati ya (Naka) n'uwo akurikira (nom précédent) canke nk'abana bavutse bagaca bapfa munyuma?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 ☐☐ MOIS. . . . 2 ☐☐ ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SI EN VIE :	SI EN VIE:	SI EN VIE :	SI DÉCÉDÉ :	
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? (NOM)	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces nais-sances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LI-GNE DE L'EN-FANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSAN-CE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la nais-sance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 MOIS. . . . 2 ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 → AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 → NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 MOIS. . . . 2 ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 → AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 → NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 MOIS. . . . 2 ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 → AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 → NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 MOIS. . . . 2 ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 → AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 → NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI . . 1 NON . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . . 1 NON . . . 2	N° LIGNE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS . . 1 MOIS. . . . 2 ANNÉES . 3 ☐☐	OUI . . . . 1 → AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 → NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? Woba wararonse izindi mvyaro inyuma y'ivuka rya (Naka/uwanyuma)? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2	
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2005 **(1)** OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE 0	→ 226

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2005, INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE: LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ? Mwoba mwibungenze?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	 } → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? Iyo mbanyi yanyu imaze amezi angahe? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS . **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ? Igihe mwasama iyo mbanyi mwaravyifuza?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ? None mwoba mwarifuza kuzovyara/ kuzokurikiza canke?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ? Hoba hariho inda yakorotse canke mugashikana icapfuye?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ? Vyoba vyagushikiye ryari ubuheruka?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2005 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2005 [ ] →		238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? Iyo mbanyi yari iy'amezi angahe? INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2005, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ? Kuva mu kwezi kwa mbere kw'umwaka w'i 2005 gushika ubu, hari izindi mbanyi mwoba mwarasamye igakoroka canke ikavamwo icapfuye?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2005. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2005 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ? Imbere y'i 2005, vyoba vyaragushikiye?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 238

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2005 ? Imbere ya 2005, ni ryari vyagushikiye iryanyuma? Hari mu kwezi ukuhe, umwaka uwuhe?	MOIS . . . . ANNÉE	
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? Niwaba uhora uja mu butinyanka, ubuheruka wagiyeyo ryari? _______________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 IL Y A ......SEMAINES . . . 2 IL Y A ....MOIS . . . . 3 IL Y A ....ANNÉES . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ? Hagati y'ubutinyanka n'ubundi hoba hariho iminsi abigeme canke abagore bashobora gusama kurusha iyindi minsi?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ? Ico gihe ni imbere gato y'ukuja mu butinyanka, ni mu gihe ari mu butinyanka, ni inyuma gato y' ubutinyanka canke ni hagati y'ubutinyanka n'ubundi?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE _______________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple ou un indiividu peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Nashaka ubu naho tuganire kubijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero, ni ukuvuga uburyo umugabo n'umugore, canke umuntu ashobora gukoresha kugira ngo atandukanye imvyaro canke yirinde gusama. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ? Mwoba mumaze kwumva uburyo ubuhe?		
01	**Gufungisha burundu umugore. Stérilisation féminine.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwibagisha kugira ngo ntibasubire kuvyara.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Gufungisha burundu umugabo Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwibagisha kugira ngo ntibasubire kuvyara.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**Akanyuzi DIU**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobobora gushirishamwo akanyuzi mu gitereko kwa muganga.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Urushinge rw'amezi Injectables**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwiteza urushinge kwa muganga kugira ngo birinde gusama mu kiringo c'ukwezi canke kirenga.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Agapira binjiza musi y'urukoba Implants**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwishirishamwo agapira aha musi y'urukoba ku kuboka kwi bubamfu kugira ngo birinde gusama, mu kiringo c'umwaka canke kirenga.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Ibinini bamira Pilule.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gufata ibinini bamira ku musi ku musi, kugira ngo birinde gusama imbanyi.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Agafuko k'abagabo Condom**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwambika agafuko inzanyi yabo imbere yuko barangura amabanga mpuzabitsina.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Agafuko k'abagore Condom féminin**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gushira agafuko kabagenewe mu gihimba cabo c'irondoka imbere yo kurangura amabanga mpuzabitsina.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Kwonsa Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)** Abakenyezi barashobora kwonsa abana babo mu kiringo c'amezi atandatatu ataco umuvangiye, kandi bikajana nuko uwo mukenyezi adasubiye kuja mu butinyanka.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Uburyo bwo kwisuzuma ibihe Méthode du rythme**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwirinda gusama imbanyi mu kwirinda kurangura amabanga mpuzabitsina mu gihe biyumvira ko agasamo kageze.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Gukurayo inzanyi itarasuka Retrait**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwiyubara mu gihe barangura amabanga mpuzabitsina, mugukurayo inzanyi itarasuka.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Uburyo bw'ibinini bwihuta igihe wiyumvira ko agasamo kageze (ovulation) Pilule du lendemain.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gufata ibinini mu misi itarenga itatu, inyuma yaho baranguye amabanga mpuzabitsina batikingiye kandi bicura ko agasamo kageze.	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ? Hari ubundi buryo mwoba mumaze kwumva bakoresha?	OUI . . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	VÉRIFIEZ 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		ENCEINTE → 311
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ? Hari uburyo mwoba mukoresha ubu kugira ngo mutandukanye imvyaro canke mwirinde gusama?	OUI . . . . . 1 NON 2	 NON → 311
304	Quelle méthode utilisez-vous ? Muri burya buryo bwose twavuze, mwoba mukoresha ubuhe? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . . L RETRAIT . . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? Ibinini mukoresha vyoba biri mu bwoko ubuhe? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	NORDETTE (CONTRACEPTIF ORAL COMBINE: 21 COMPRIMES BLANCS ET 7 COMPRIMES ROUGES) . . . . . 01 OVRETTE (CONTRACEPTIF ORAL A PROGESTATIF: 35 COMPRIMES BLANCS) . . . . . 02 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? Agakingirizo mukoresha kitwa ngw'iki? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE . . . . . 01 PRUDENCE CLASS . . . . . 02 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? Mwoba mwibagishirije he? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT 12 CLINIQUE PF. . . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . . 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTE PRIVE 22 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Mwibagishije mu kwezi no mu mwaka uwuhe?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? Haciye igihe kingana gute (ukwezi n'umwaka) mukoresha ubwo buryo (mukoresha ubu) mudahagarika? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? Haciye igihe kingana gute (ukwezi n'umwaka) mukoresha ubwo buryo (mukoresha ubu) mudahagarika?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231: Y A-T- IL UNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA METHODE ACTUELLE A 308/308A? NON [ ] ↓ OUI [ ] → RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2005 OU PLUS TARD [ ] ↓ **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2004 OU AVANT [ ] ↓ **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2005. PUIS PASSER À → 322		

311

Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. Ngira ndababaze ubu naho kubijanye n'ikiringo giheze, wewe canke umugenzi wawe, mukoresha uburyo bwo kwirinda gusama.

UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2005**.** UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE.

C

À LA COLONNE 1, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC.
QUESTIONS ILLUSTRATIVES:

* Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? Haheze igihe kingana gute mukoresheje ubuheruka uburyo bwo kwikingira imbanyi? Mwakoresheje uburyo ubuhe?
* Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? Kuva ryari mwatanguye gukoresha ubwo buryo? Hari haheze igihe kingana gute naka (Izina)
* Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? Ubwo buryo mwaciye mubandanya mubukoresha igihe kingana gute ?

À LA COLONNE 2, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LE NOMBRE DE CODES À LA COLONNE 2 DOIT ÊTRE LE MÊME QUE LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS D'UTILISATION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1.

DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE.
QUESTIONS ILLUSTRATIVES:

* Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE)? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? Kubera iki mwahagaritse gukoresha ubwo buryo none? Mwoba mwarasamye mu gihe mwariko murabukoresha canke mwahagaritse kugira mushobore gusama? canke mwahagaritse kuzindi mvo?

* SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ: Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ ‘0’ À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1. Mumaze guhagarika ubwo buryo bwo kwikingira, vyafashe amezi angana gute kugira ngo musame ?

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ ↓ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ →		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ? Hari ico mwoba mumaze gukora canke mumaze kugerageza mu buryo ubwo aribwo bwose kugira ngo mutandukanye imbanyi canke mwirinde gusama ?	OUI . . . . 1 NON 2	 324
314	VÉRIFIEZ 304: ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	324 317A 326 315A 326
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? (5) Mwatubwiye ko mwatanguye gukoresha ubwo buryo (uburyo akoresha ubu) kuva (ukwezi n'umwaka yatanze kukibazo ca Q.308/308A). None ico gihe ubwo buryo mwabukuye he? Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? Ni he mwigiye ubuhinga bwo kuvyara ku rugero biciye mu buryo bwo kwisuzuma ibihe/kwonsa? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . 12 CLINIQUE PF . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 07 → 323 08, 09, 10 → 320 11 → 326 12 → 326
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? None ico gihe barababwiye ingaruka mbi z'ubwo buryo? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ? Igihe mwakoresha uburyo bwo kwibagisha, barababwiye ingaruka mbi mushobora kugira kubera ubwo buryo?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ? Hari umuntu yize ivy'ubuvuzi canke akora mu mugambi wo kuvyara kurugero yababwiye ingaruka mbi canke ingorane mushobora kugira igihe mwoba mukoresheje ubwo buryo?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ? Igihe mwogira izo ngorane, barababwiye ico mwoca mukora?	OUI . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317: CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? Muri ico gihe, barababwiye ubundi buryo bujanye no kuvyara ku rugero mwoshobora guca mukoresha? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ? Igihe kwa (aho yaronse uburyo) babaha uburyo ukoresha ubu,hari ubundi buryo bababwiye mushobora gukoresha?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ? Hari umuntu yize ivy'ubuvuzi canke akora mu mugambi wo kuvyara ku'rugero yababwiye ubundi buryo bwo kuvyara ku rugero mwari kuba mushobora gukoresha?	OUI . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304: ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE: S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	01, 02 → 326 05 → 326 11, 12, 13, 95, 96 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? Ubwo buryo mukoresha ubu mwabukuye he ubuheruka? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. 12 CLINIQUE PF . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	11–96 → 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ? Mwoba muzi ahantu mwoshobora kuronka uburyo bujanye no kuvyara ku rugero?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Aho hantu ni he? Pas d'autre endroit ? Nta handi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. B CLINIQUE PF . . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ? Muri aya meze 12 aheze, mwoba mwaragendewe n'umuntu yize ivyubuvuzi mu ntumbero yo kubigisha kubijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ? Muri aya mezi 12 aheze, mwoba mwararwaye mukaja kwa muganga (canke mukajana abana banyu)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ? Ico gihe hari umuntu wo kwa muganga yababwiye ivyerekeye uburyo bujanye no kuvyara ku rugero ?	OUI . . . . 1 NON 2	

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2005 OU PLUS TARD ☐ AUCUNE NAISSANCE EN 2005 OU PLUS TARD ☐ → 556				556
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2005 **(1)** OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années.(Nous parlerons d'un enfant à la fois). Nagira ubu naho tuyage kuvyerekeye abana wibarutse muri iyi myaka itanu iheze. Tuza kuvugana ku mwana umwe umwe.				
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là? Igihe mwasama imbanyi ya (Naka), mwoba mwaravyipfuza?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2	
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ? Ico gihe mwoba mwaripfuza kuzovyara umwana mu bihe biri imbere canke ntavyo mwipfuza?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←	
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ? Nimba mwaripfuza uyundi mwana , mwipfuza kurindira igihe (mu mezi canke mu myaka) kingana gute?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ? Mbega mwoba mwaragiye gupimisha iyo mbanyi?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)←			
409	Qui avez-vous consulté ? Ni nde yagupimye? Quelqu'un d'autre ? Ntawundi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . E AUTRE________ X (PRÉCISEZ)			

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Ni hehe mwapimishije iyo mbanyi? Pas d'autre endroit ? Ntahandi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIQUE HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . D AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ G (PRÉCISEZ) AUTRE______ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ? Igihe mwaja gupimisha iyo mbanyi ubwa mbere, yari ifise amezi angahe?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ? Igihe mwari mufise iyo mbanyi, mwagiye kwipimisha kangahe?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Igihe mwaja gupimisha iyo mbanyi: Vous a-t-on pris la tension ? - barabafashe igipimo c'umurindi w'amaraso? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? - mwoba mwaratanze umukoyo/ umwanda muto? Vous a-t-on prélevé du sang ? - barabafashe amaraso?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ? Hoba hari umusi mwagiye gupimisha imbanyi bagaheza bakabigisha ibimenyetso vyokwereka/vyokuburira ingorane zijanye n'imbanyi?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ? **(3)** Igihe mwari mwibungeze, hari urushinge babateye ku kuboko kugira bakingire umwana ingwara ya tetanos bita Rudadaza?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ? Mbega ico gihe babateye inshinge zikingira Rudadaza incuro zingahe?	FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] ↓ (PASSEZ À 421) AUTRE [ ] ↓		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ? Imbere y'iyo mbanyi, nta kindi gihe boba baraguteye bene urwo rushinge?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS ... 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? Imbere y'uko mwibungenga iyo mbanyi, mwaronse urwo rucanco kangahe? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ? Haciye imyaka ingahe muronse urucanco rwa nyuma, imbere y'uko mwibungenga iyo mbanyi?	IL Y A ANNÉES ... [ ][ ]		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? Igihe mwari mufise iyo mbanyi, boba barabahaye canke mwaraguze ivyunyunyu vyongereza amaraso? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? Ico gihe mwabifashe imisi ingahe? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ? Igihe mwari mufise iyo mbanyi, hari imiti y'inzoka mwoba mwarafashe?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ? Igihe mwari mufise iyo mbanyi, hari imiti yo kwikingira ingwara ya malaria mwafashe?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? Mwafashe imiti iyihe? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ [ ] CODE 'A' NON ENCERCLÉ [ ] (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ? Mwafashe ibinini vya Fansidar incuro zingahe?	FOIS . . . . . [ ][ ]		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', OU 'B' ENCERCLÉ [ ] AUTRE [ ] (PASSEZ À 430)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ? Ivyo binini vya Fansidar, mwabironse mugiye gusuzumisha imbanyi? Mwabironse kwa muganga mugiye kuzindi mvo canke mwabikuye ahandi hantu?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? Igihe (naka) yavuka, yari adoshe cane, yari adoshe bisanzwe, yari agereranye, yari mutomuto canke yari kanzirigiya?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ? (Naka) igihe yavuka, baramupimye ibiro?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433)← NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? Yapima ibiro bingahe? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99.998	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99.998	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99.998
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Igihe naka yavuka, ni nde yabakiriye? Quelqu'un d'autre ? Ntawundi? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . D AMI/PARENTS . . . E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . D AMI/PARENTS . . . E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . D AMI/PARENTS . . . E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? Mwibarukiye he (Naka)? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVE ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVE ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVE ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ? Igihe (naka) yavuka, boba barinze kubabaga?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
436	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ? Muhejeje kwibaruka (naka), boba barasuzumye amagara yanyu mukiri mu bitaro?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ? Mumaze gusohoka ibitaro, mwoba mwarasuzumishije amagara yanyu?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . 2 (PASSEZ À 446)		
438	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé ? Muhejeje kwibaruka (naka), hari uwoba yarasuzumye amagara yanyu?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? Ni nde yasuzumye amagara yanyu ico gihe? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . 12 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? Wisuzumishije haciye umwanya ungana gute inyuma y'uko uvyaye? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
441	VÉRIFIEZ 437 :	OUI [ ] (PASSEZ À 446) PAS POSÉ [ ] ↓		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ? Mu mezi abiri yakurikiye ivuka rya (naka), hari umuganga canke umwakirizi wo mu kirundi yoba yarasuzumye amagara yiwe?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? Igihe (naka) avuka, yasuzumwe ubwa mbere haheze amasaha angahe, iminsi ingahe canke indwi zingahe? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? **(2)** Muri ico gihe, ni nde yasuzumye (Naka)? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . 12 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? **(2)** Bamusuzumiye he? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci)? Mu mezi abiri yambere yakwirikiye ivuka rya (naka), hari amama ya vitamine A mwaronse nk'aya? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ? (Naka) amaze kuvuka, mwoba mwarasubiye kuja mu butinyanka?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)←		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ? (Naka) amaze kuvuka, mwaragiye mu butinyanka imbere yuko musama inda ikwirikira?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452) NAISSANCE MULTIPLE . . . . . 3 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452) NAISSANCE MULTIPLE . . . . . 3 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas eu</u> vos règles ? (Naka) amaze kuvuka, haheze amezi angahe <u>mudasubiye</u> mu butinyanka?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ? Kuva (Naka) avutse, mwarasubiye kurangura amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas eu</u> de rapports sexuels ? Kuva (Naka) avutse, mwamaze amezi angahe <u>mutaranguye</u> amabanga mpuzabitsina?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ? Mwaronkeje (Naka)?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT [ ] (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? (Naka) avutse, mwatanguye kumushira kw'ibere haciye umwanya ungana iki? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ]		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ? Mu misi itatu yambere (Naka) amaze kuvuka, hari ikindi kintu co kunywa mwamuhaye kiretse ibere?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Mwamuhaye iki? Rien d'autre ? Ntakindi? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE ET SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ? (Naka) araconka?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	A-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ? (Naka) hari ikintu yanywereye mu nkongoro y'umwana ejo canke mw'ijoro ryakeye?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2005 (1) OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ________ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ________ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ________ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? Mbega woba ufise ka gatabo canke ikaye bandikamwo incandago uyu mwana (Izina) aronka ? SI OUI : Puis-je le voir ? Niwaba ugafise, wokanyereka ngo ndakarabe ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? Naho atako ufise ubu, woba warigeze kukaronkera uyu mwana (Izina) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506
(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE
BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(DTC+HépB+Hib)/ PENTAVALENT 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(DTC+HépB+Hib)/ PENTAVALENT 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(DTC+HépB+Hib)/ PENTAVALENT 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
ROUGEOLE	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	VIT A	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	VIT A	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ AUTRE ☐ (ALLEZ À 511)	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ AUTRE ☐ (ALLEZ À 511)	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ AUTRE ☐ (ALLEZ À 511)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? Mbega uyu mwana (Izina) hari izindi ncandago yoba yararonse ariko zitanditswe muri aka gatabo/ikaye naho zoba izo yaronse kuri irya minsi igihugu cose giharira gucandaga abana bose ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? None uyu mwana (Izina), nta candago amaze kuronka kugira zimukingire indwara, naho zoba izo yaronse kuri ya minsi igihugu cose giharira gucandaga abana bose ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants : Mbega uyu mwana (Izina), muri izi ncandago hari urwo yoba yararonse ?			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ? Yararonse urucanco rumukingira igituntu basanzwe batera ku kuboko rusiga inkovu itazimangana?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ? Urucanco rumukingira ubukangwe rutangwa mu mama baramiza umwana ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ? Urucanco rwa mbere rukingira ubukangwe umwana yaruronse mu ndwi zibiri za mbere akivuka canke mu nyuma zaho ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ? Urwo rucanco rukingira ubukangwe yaruronse kangahe ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
510E	Le vaccin du DTC+HépB+Hib ou Pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio? Urucanco rukingira ibigoga, rudadaza, inkorora y'akanira be na mugiga ruterwa kw'itako canke ku nyo y'umwana, rimwe na rimwe rutangirwa rimwe n'amama yo gikinga ubukangwe.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTC+HépB+Hib ou Pentavalent a t-il été donné? Urwo rucanco yaruronse kangahe ?	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le VAR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ? Urucanco rukingira agasama, ni ukuvuga urushinge batera umwana ku kuboko amaze amezi icenda canke arenze ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? Muri aya mezi atandatu aheze, uyu mwana (naka) yararonse amama ya vitamine A ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? Muri iyi minsi indwi iheze, uyu mwana (naka) yararonse utunini dusa n'utu tumwongerereza ivyunyunyu (Fer) mu mubiri ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ? Muri aya mezi atandatu aheze, uyu mwana (naka) yararonse umuti umuvura inzoka zo mu nda ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? Muri izi ndwi zibiri ziheze, uyu mwana (naka) yarigeze gucibwamwo ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ? Mu mwanda mukuru yitumye, harazamwo amaraso ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Nashaka kumenya ivyo kunywa mwahaye uyu mwana (naka) igihe yacibwamwo (harimwo n'amaberebere)? Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? Mwamuhaye ivyo anywa biri munsi y'ivyo yahora anywa, canke co kimwe n'ivyo yahora anywa, canke mbere murarenza ivyo yahora anywa ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ? Mwamuhaye ivyo anywa biri munsi cane y'ivyo yahora anywa, canke munsi gatoyi ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? Mu gihe uyu mwana (naka) yacibwamwo, mwamuhaye ivyo arya munsi y'ivyo yahora arya, canke co kimwe n'ivyo yahora arya, canke mwararengeje ivyo yahora arya, canke naho nta na kimwe yariye ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ? Mwamuhaye ivyo arya biri munsi cane y'ivyo yahora arya, canke biri munsi gatoyi ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ? Mwaragiye kurondera impanuro canke umuti wo gucibwamwo ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Ni he mwagiye gusaba impanuro canke umuti? Quelque part ailleurs ? Ntahandi? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE SECTE PRIVÉ . . . . F PRIV PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? Ni hehe watanguye kuja gusaba impanuro canke umuti? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée : Muri ibi bikurikira, ni iki mwamuhaye mu gihe yari amaze gutangura gucibwamwo ?			
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ? Mwamuteguriye amazi y'ubuzima (ORACEL, ...)?	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ? Mwamuhaye amazi y'ubuzima mwaronse ateguye ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ? Ikinyobwa gihimirizwa n'ubushikiranganji bw'amagara y'abantu (Amazi avanze n'umunyu n'isukari)?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Hari ico (kindi) mwamuhaye co kumuvura ugucibwamwo ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Ni iki mwamuhaye (kindi) co kumuvura ugucibwamwo ? Rien d'autre ? Nta kindi ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ? Mbega muri izi ndwi zibiri ziheze, uyu mwana (naka) yoba yarigeze gufatwa n'indwara ituma agira umucanwa mwinshi ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ? Ico gihe (naka) yari arwaye, hari aho bamufashe amaraso ku rutoke canke ku gitsintsiri kugira bayapime ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ? Mbega muri izi ndwi zibiri ziheze, hari aho uyu mwana (naka) yoba yarafashwe n'inkorora?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ? Igihe (Naka) yafatwa n'indwara irimwo n'inkorora, mbega yahema ningoga kurusha uko yahora, yarahemagirika, canke yahema adashikana nk'uwufise ikimuniga ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ? Izo ngorane zo guhema nabi, zava mu mahaha canke yari amazuru azivye canke yuzuye ibicurane ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre/de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? Ubu naho nashaka kumenya ivyo mwahaye (Naka) anywa uko vyangana (harimwo n'amaberebere) igihe yari afise umucanwa/inkorora. Mwamuhaye ivyo anywa biri munsi y'ivyo yahora anywa, canke co kimwe n'ivyo yahora anywa, canke mbere murarenza ivyo yahora anywa ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ? Mwamuhaye ivyo anywa biri munsi cane y'ivyo yahora anywa, canke munsi gatoyi ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? Igihe umwana (naka) yari yafashwe n'inkorora/yari afise umuriro mwinshi, mwamuhaye ivyo arya biri munsi y'ivyo yahora arya, canke co kimwe n'ivyo yahora arya, canke murarenza ivyo yahora arya, canke naho nta na kimwe yariye ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ? Mwamuhaye ivyo arya biri munsi cane y'ivyo yahora arya, canke munsi gatoyi ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ? Mwaragiye kurondera uwo muhanuza canke umuti w'iyo ndwara?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Ni he mwagiye gusaba impanuro canke umuti? Quelque part ailleurs ? Ntahandi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE MOBILE C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? Ni hehe mwatanguye kuja gusaba impanuro canke umuti? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ? None muri ico gihe uyu mwana (naka) yari agwaye, hari umuti w'iyo ndwara yafashe ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Ni uwuhe muti (naka) yafashe ? Aucun autre médicament ? Ntawundi? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR/ CHLOROQUINE A QUININE D ARTÉMISININE-AMODIAQUINE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR/ CHLOROQUINE A QUININE D ARTÉMISININE-AMODIAQUINE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR/ CHLOROQUINE A QUININE D ARTÉMISININE-AMODIAQUINE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : UN DES CODE A-D-E-F EST-IL ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR/CHLOROQUINE ('A') DONNÉE	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/FANSIDAR/ CHLOROQUINE) ? Kuva (Naka) agize umuriro mwinshi, yamaze umwanya ungana iki imbere y'uko atangura gufata umuti wa "SP/FANSIDAR/CHLOROQUINE"?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Quinine ? (Naka) yamaze umwanya ungana iki imbere y'uko atangura gufata umuti wa "Quinine" ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
548	VÉRIFIEZ 538 : ARTÉMISININE-AMODIQUINE ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre L'ARTEMISININE-AMODIAQUINE ? (Naka) yamaze umwanya ungana iki imbere y'uko atangura gufata umuti wa "ARTEMISININE-AMODIAQUINE "?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ? (Naka) yamaze umwanya ungana iki imbere y'uko atangura gufata uwundi muti uwo ari wo wose uvura malariya ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2005 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ______________________ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ? Aho uyu mwana (naka wo kuri 553) aherukira kwituma, umwanda wiwe mwawutaye he?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ? Mwoba mumaze kwumva bavuga ko hari amazi y'ubuzima mushobora kwikorera (ORACEL) canke mukayaronka ateguye kugira avure ugucibwamwo ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2008 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______________________ (NOM)		601

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Nashaka ubu naho ndakubaze ivyerekeye ibinyobwa n'imfungurwa umwana (naka wo kuri 557) yafashe ejo ku mutaga canke no mw'ijoro. Nashaka kumenya cane cane ko umwana wanyu yanyoye canke yariye ibi bikurikira naho vyoba vyari bivanze n'izindi ndya. Est-ce que hier pendant le jour ou la nuit (NOM DE 557) a bu ou mangé: None ejo ku mutaga canke mw'ijoro (izina ryo kuri 557) yoba yaranyoye/yarariye:	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ? Amazi ?	a) 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ? Amazi y'ivyamwa canke ikinyobwa cose gikanywe mu vyamwa ?	b) 1 2 8	
	c) De la soupe? Isupu/Umufa?	c) 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? Amata nk'arya y'ifu canke amakamano ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? Yayanyoye kangahe ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	d) 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT ☐	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? Amata y'ifu agenewe inzoya ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? Yayanyoye kangahe ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	e) 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE ☐	
	f) D'autres liquides ? Ibindi binyobwa ?	f) 1 2 8	
	g) Du yaourt ? Ikivuguto? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? Kangahe ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	g) 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT ☐	
	h) Une préparation comme Cérélac, CSB ? Ubuyi butegurirwa abana nka Cérélac,CSB?	h) 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ? Umukate, umuceri canke ibindi vyose bitegurwa mu binyantete ?	i) 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ? Amakaroti, imyungu, ibijumbu, bisa n'umuhondo imbere?	j) 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava ou préparations à base de tubercules ? Ibiraya, ibisunzu (ibire) vyera, imyimbati canke izindi mfungurwa zitegurwa mu biterwa vyamira mu kuzimu?	k) 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ? Imboga z'urwatsi rubisi (imisoma, imikubi, isombe, irengarenga, ipinari, inyabutongo, igitikatika, amababi y'ipiripiri, insogo, ingurube, imbwija, imihiti)?	l) 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres, prunes du Japon, maracoudja, ananas, oranges, bananes mûres, avocats, grosseilles, fraises? Ivyamwa bisa n'umuhondo imbere (Imyembe, amapapayi, amatunda, amabungo, inanasi, intumbaswa, imandarena, inkere, imicungwe, amufe, imihwi, amavoka)?	m) 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ? Ibindi vyamwa canke izindi mboga, bidasa n'ibi nakubariye?	n) 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ? Inyama zo mu nda (igitigu, umutima, umushishito, amahaha, urwagasha, insogi, amafyigo?	o) 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ? Inyama z'inka, ingurube , intama, impene, agakwavu, imbeba z'ikizungu, inkoko canke z'imbata?	p) 1 2 8	
	q) Des oeufs ? Amagi?	q) 1 2 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ? Ifi mbisi canke zumye?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ? Imfungurwa izo ari zo zose ziteguwe mu biharage, ubwishaza, inkore canke inazi?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ? Iforomaji, amavuta y'inka canke izindi mfungurwa ziva mu mata?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle autre préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ? Izindi mfungurwa izo ari zo zose zumye, zumye buke buke canke zibomvye?	**u)** 1 2 8	
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' OU TOUT NSP ☐ →		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? Mbega ejo ku mutaga canke mw'ijoro, uyu mwana (naka) yariye indya zumye, zumye buhorobuhoro canke zibomvye ? SI 'OUI' INSISTEZ: Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ? Izo ndya yariye ni izihe ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? Izo ndya zumye, zumye buhorobuhoro canke zibomvye, naka (Izina) yaziriye kangahe ku mutaga canke mw'ijoro ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NSP 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Ubu naho nagomba tuganire kuvyerekeye guhuza ibitsina. Nongera kubemererera kandi ko ivyo tuza kuvugana kizira ko hari uwundi muntu abimenya; bitegerezwa kuguma hagati yacu. VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ? Mwoba mwubatse biciye mu mategeko canke hari umugabo mubana nk'abubakanye?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ? Mwoba mwarigeze kwubaka biciye mu mategeko canke mukabana n'umugabo nk'uko mwoba mwubakanye?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ... 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ? Ubu ko mwibana kandi mwarigeze kubana n'umugabo, mwoba mwarapfakaye, mwarahukanye biciye mu mategeko canke mwaratandukanye?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ? Uyo (umugabo/umugenzi) mwoba mubana canke aba ahandi?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________ Nº LIGNE .... [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ? Uyo (umugabo/umugenzi) yoba afise abandi bagore bubakanye canke yoba abana n'abandi bagore nk'uko boba bubakanye?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ? Bose hamwe, na wewe urimwo, (umugabo/umugenzi) wawe yoba afise abagore bangahe?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ? Mwoba mugira kangahe mu bagore biwe: uwa mbere, uwa kabiri,.?	RANG .... [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un seul homme ou avec plus d'un homme ? Imbere y'uwo mugabo mubana ubu/mwabana nta bandi mwoba mwarigeze kubana ?	MARIÉE/VÉCU AVEC 1 SEUL HOMME .... 1 MARIÉE/VÉCU AVEC PLUS D'UN HOMME 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? Ni ryari (ukwezi n'umwaka) mwatanguriyeko kubana na we (umugabo/umugenzi) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC PLUS D'UN HOMME [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ? Nagomba ko tuganira kubijanye n'umugabo/umugenzi wawe wa mbere. Ni ryari (ukwezi n'umwaka) mwatanguriyeko kubana na we?	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ? Igihe mwatangura kubana ubwa mbere wari ufise imyaka ingahe?	ÂGE	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Ubu naho nagomba tuganire kuvyerekeye amabanga yanyu yo guhuza ibitsina. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ? Wari ufise imyaka ingahe igihe watangura ubwa mbere kurangura amabanga mpuzabitsina?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 628
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? Uheruka ryari kurangura amabanga mpuzabitsina? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	1–3 → 617 4 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ? Hoba haheze igihe kingani iki muranguye amabanga mpuzabitsina n'uyo mugabo/umugenzi?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ? Igihe muheruka kurangura amabanga mpuzabitsina n'uyo umugabo (wa kabiri/wa gatatu), mwarakoresheje agakingirizo?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ? Mu mezi 12 aheze, mwarakoresha agakingirizo igihe cose mwarangura amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? Uyo muntu mwaranguranye amabanga mpuzabitsina mwapfana iki? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? Mwarabana nk'abubakanye? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT SEXUEL . . . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT SEXUEL . . . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT SEXUEL . . . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE VECU UN SEUL HOMME MARIÉE VECU PLUS D'UN HOMME (PASSEZ) À 622)	MARIÉE VECU UN SEUL HOMME MARIÉE VECU PLUS D'UN HOMME (PASSEZ) À 622)	MARIÉE VECU UN SEUL HOMME MARIÉE VECU PLUS D'UN HOMME (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ? Haheze igihe kingana gute muranguye amabanga mpuzabitsina n'uyo mugabo (wa kabiri/gatatu) ubwa mbere?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
623	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? Muri aya mezi 12 aheze, mwaranguranye amabanga mpuzabitsina kangahe? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]
624	Quel âge a cette personne ? Afise imyaka ingahe?	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? Kiretse uyo mugabo, nta wundi muntu mwaranguranye amabanga mpuzabitsina muri aya mezi 12 aheze?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? Bose hamwe, ni bangahe mwaranguranye amabanga mpuzabitsina muri aya mezi 12 aheze? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? Mu buzima bwawe umaze kurangurana amabanga mpuzabitsina n'abantu bangahe bose hamwe? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins? Mwoba muzi ahantu umuntu yoshobora kuronka udukingirizo tw'abagabo?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Ni he? Pas d'autre endroit ? Ntahandi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ? Murashobora kuronka udukingirizo tw'abagabo igihe cose mubikeneye?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ? Mwoba muzi ahantu umuntu yoshobora kuronka udukingirizo tw'abakenyezi?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Ni he? Pas d'autre endroit ? Ntahandi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ? Murashobora kuronka udukingirizo tw'abakenyezi igihe cose mubikeneye?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ? Nashaka ubu naho kubabaza ibibazo bijanye na kazoza. Inyuma y'iyo mbanyi mufise ubu, mwoba mwipfuza kuzovyara uwundi mwana canke nta wundi mwipfuza?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	1 → 705 2, 8 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ? Nashaka ubu naho kubabaza ibibazo bijanye na kazoza. Mwoba mwipfuza kuvyara (uwundi) umwana canke ntawo (nta wundi) mwipfuza ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 2 → 707 3 → 712 8 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? Uhereye ubu, mwipfuza kuzorindira igihe kingana gute kugira ngo muzovyare (uwundi) umwana ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ? Inyuma y'ivuka ry'umwana mwibungenze ubu, mwipfuza kuzorindira igihe kingana gute kugira ngo mukurikize?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . 995 AUTRE __________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 993 → 710 994 → 712 995, 996, 998 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303: UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐↓ — NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐↓ (VEUT UN/UN AUTRE ENFANT) Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Mwambwiye yuko mutifuza kuvyara (uwundi) mwana muri iki gihe. None mwombwira igituma mudakoresha uburyo bwo kwikingira kugira ngo ntimusame? Y a-t-il une autre raison ? Hoba hariho iyindi mvo? (NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN) Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Mwavuze ko ata (kindi) kibondo mwipfuza. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? None mwombwira igituma mutikingira kugira ngo ntimusame? Y a-t-il une autre raison ? Hoba hariho iyindi mvo? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G ÇA DEPENT DE DIEU/FATALISTE . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAÎT AUCUNE SOURCE . N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐↓ — NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐↓ — OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ? Mwibaza ko muri kazoza mushobora kuzokoresha uburyo bwo kwikingira kugira ngo mutandukanye imvyaro canke mwirinde gusama?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐↓ — PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐↓ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Iyoba vyashoboka umuntu akabasubiza inyuma mu bukumi bwanyu, mwokwipfuje kuvyara abana bangahe? (PAS D'ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? Uwobahitishamwo abana mwipfuza kuvyara mu buzima bwanyu, mwohisemwo kuvyara bangahe? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ? Muri aba bana bose, woshimye kuronkamwo abahungu bangahe, abakobwa bangahe canke ni bangahe muri abo utoshira imbere igitsina?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des trois derniers mois, avez-vous : Muri aya mezi atatu aheze, mwoba :	OUI NON	
	Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Mwarumvise mu nsamirizi ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rurgero?	RADIO 1 2	
	Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Mwarabonye ku mboneshakure ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero?	TÉLÉVISION 1 2	
	Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Mwarasomye mu binyamakuru canke mu bindi bitabo ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero?	JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ]↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ]↓ NON, PAS EN UNION [ ]→		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ]↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ]→		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ? Ahakuru umugambi wo kuvyara ku rugero wabaye ingingo wafashe wewe nyene, canke (umugabo/umugenzi) wawe wenyene canke mwabipfundikiye hamwe ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ]↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ]→		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ? Mbe (umugabo/umugenzi) wawe yipfuza kuvyara abana bangana nk'abo mwipfuza, yipfuza kuvyara benshi canke bake kubo mwipfuza?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ? Umugabo/umugenzi wawe afise imyaka ingahe?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ? Umugabo/umugenzi (mwabanye ubuheruka) mubana yoba yaraciye ku ntebe y'ishure?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ? Yagarukiye ku rugero uruhe: amashure matomato, yisumbuye canke kaminuza?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE . . . . . 2 SECONDAIRE 2 me CYCLE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? Yoba yagarukiye mu mwaka wa kangahe? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? Umugabo/umugenzi wawe yoba akora iki? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? Ni kuvuga akazi nyamukuru akora ni akahe? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire)? Umugabo/umugenzi mwabanye ubuheruka yakora iki? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ? Ni kuvuga akazi nyamukuru yakora ni akahe?	__________ ☐☐ __________ __________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ? Turetse akazi ko muhira, hari akandi mwoba mwarakoze muri iyi minsi indwi iheze?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Nk'uko musanzwe mubizi, abakenyezi bamwe bamwe barakora akazi bahembwa amafaranga canke ibindi. Hari abadandaza, abakora mu mirima canke ibindi bikorwa vy'umuryango. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ? Muri iyi minsi indwi iheze, hari akazi nk'ako wakoze canke akandi?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ? Ko mutakoze muri iyi misi indwi iheze, hari akazi mufise mwasivye gukora bivuye ku karuhuko mwafashe, kubera ingwara, imvyaro canke iyindi mvo?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ? Hari akazi ako ariko kose mwaoba mwarakoze muri aya mezi 12 aheze?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 815

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ? Musanzwe mukora iki? Ni kuvuga akazi nyamukuru mukora ni akahe?	______________________ ______________________ ______________________ [ ][ ]	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ? Ako kazi mugakorera umuntu wo mu muryango, uwundi muntu canke mwikorera utwanyu?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 2 A SON COMPTE 3	
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ? Mu bisanzwe mukora umwaka wose, mu bihe bimwe bimwe vyo mu mwaka canke rimwe na rimwe?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ? Muhembwa gute: amafaranga, ibindi canke ntimuhembwa na gato?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME [ ] ↓ PAS EN UNION [ ]		→ 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ]		→ 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye n'ingene amafaranga uronka akoreshwa: ni wewe, umugabo/umugenzi wawe canke mubifundikira hamwe n'umugabo/umugenzi wawe?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ? Mwovuga ko mwinjiza menshi gusumba umugabo/umugenzi wanyu, make canke mwinjiza ayasa n'ayangana?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye n'ingene amafaranga umugabo/umugenzi wawe aronka akoreshwa: ni wewe, umugabo/umugenzi wanyu canke mubifundikira hamwe n'umugabo/umugenzi wanyu?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE GAGNE PAS D'ARGENT . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo zerekeye kubungabunga amagara yawe: ni wewe, umugabo/umugenzi wawe canke mubifundikira hamwe n'umugabo/umugenzi wawe?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye n'ibintu vya nkenerwa bikuru bikuru bigurwa mu rugo rwanyu?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye no kuramukanya mu miryango yanyu canke mu bavyeyi banyu?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? Iyi nzu mubamwo ni rwawe bwite, canke hari ahandi uyifise woba wisangije canke usangiye n'uwundi muntu?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la proprieté foncière, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? Hari itongo ufise wisangije canke woba usangiye n'uwundi muntu?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE — PRES./ ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Ku bwanyu birumvikana ko umugabo akubita canke ahuragura umukenyezi wiwe mu gihe:	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ? Yatembereye atamubariye?	SORT SANS LUI DIRE 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ? Atitwararika abana?	NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ? Atanze ivyiyumviro bitandukanye n'ivyiwe?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Yanse ko barangurana amabanga y'abubatse?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ? Yazigije imfungurwa?	BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ? Ubu naho nagomba duhindure tuvugane ivyerekeye ingwara ya SIDA. Mwoba mumaze kuyumva ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ? Kugira umuntu umwe muhuza ibitsina atanduye umugera wa Sida kandi nawe atawundi afise basanzwe bahuza ibitsina, birashobora kugabanya impanuka zo kwandura uwo mugera ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida ariwe n'umubu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ? Gukoresha agakingirizo mu gihe cose umuntu agire arangure amabanga mpuzabitsina, birashobora kugabanya impanuka zo kwandura umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida mu gihe asangiye ibifungurwa n'umuntu arwaye Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida biciye mubirozi canke mu bundi buryo bw'ibintazi ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? Umuntu arashobora kuba asa n'uwufise amagara meza mugabo agendana umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Mbega umuvyeyi arashobora kwanduza umwana wiwe umugera wa Sida : Pendant la grossesse ? Mu gihe amwibungenze ? Au cours de l'accouchement ? Mu gihe ariko aramuvyara ? Pendant l'allaitement ? Mu gihe amwonsa ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ? Hoba hariho imiti idasanzwe, umuganga canke umuforoma ashobora guha umuvyeyi agendana umugera wa Sida kugirango agabanye impanuka zo kwanduza umwana wiwe ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2008 **(3)** ☐ ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2008 **(3)** ☐		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Mu gihe mwaja gupimisha imbanyi iheruka, mwoba mwaravuganye ivy': Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Inzoya zanduzwa umugera wa Sida n'abavyeyi bazo ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Umuntu yokora kugira ntiyandure Sida ? Effectuer un test du virus du sida ? Ukwipimisha umugera wa Sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ? Igihe mwaja gupimisha iyo mbanyi, barabasavye kwipimisha umugera wa Sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ? Sinipfuza kumenya inyishu babahaye; mugabo igihe mwapimisha imbanyi, mwoba mwaripimishije n'umugera wa Sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? Mwoba mwipimishirije hehe ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ? Sinipfuza kumenya inyishu babahaye mugabo mwoba mwaragiye gutora inyishu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ? Abakenyezi bose botegerejwe kuronswa impanuro bahejeje kwipimisha ; mwoba mwarazironse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	⎤ ⎬→ 924 ⎦
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : UN DES CODES 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 926

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ? Hagati y'igihe mwari mushitse kwa muganga mugiye kwibaruka n'igihe umwana yavuka ; boba barabasavye kwipimisha umugera wa Sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo boba barabapimye umugera wa Sida muri ico gihe ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo boba barabahaye inyishu ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ? Mwoba mwarasubiriye kwipimisha umugera wa Sida inyuma yaho muwipimishirije mwibugenze ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ? Haheze amezi angahe mwipimishije umugera wa Sida ubuheruka ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 96	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo mwoba mu maze kwipimisha kugira ngo mumenye ko mufise umugera wa Sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ? Haheze amezi angahe mwipimishije umugera wa Sida ubuheruka ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 96	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ? Sinipfuza kumenya inyishu, mugabo mwoba mwaragiye gutora inyishu ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? Mwoba mwipimishirije hehe ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ? Mwoba muzi aho bipimishiriza umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 932
931	Où est-ce ? Ni hehe ? Pas d'autre endroit? Nta handi ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ? Mbega mwoshobora kugurira imboga mbisi ku mudandaza canke ku mucuruzi musanzwe muzi yuko agendana umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ? Mu gihe umwe mu muryango wanyu yanduye umugera wa Sida, mwipfuza yuko koguma ari akabanga canke vyomenyekana ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade du sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ? Mu gihe umwe mu muryango wanyu yorwara Sida, mwokwemera kumufashiriza mu nzu iwanyu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ? Mu gihe umwarimukazi yoba agendana umugera wa Sida mugabo utaribonekeza, kubwanyu, yobandanya aja kw'ishure kwigisha ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ? Mbe twotegerejwe kwigisha abana bari hagati y-imyaka 12 na14 ikoreshwa ry'udukingirizo mu kwirinda kwandura Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? Turetse Sida, muramaze kwumva izindi ndwara zishobora kwandurwa biciye muguhuza ibitsina ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? Mwoba mumaze kwumva bavuga indwara zandurwa biciye muguhuza ibitsina ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS [ ]		→ 946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI [ ] ↓ NON [ ]		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ? Ubu naho nashaka tuganire ibijanye n'amagara yanyu muri aya mezi 12 aheze. Hari aho mwoba mwararwaye indwara yandukira biciye muguhuza ibitsina ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ? Birashika ko abakenyezi barekura ibintu bidasanzwe binuka mu bihimba vyabo vy'irondoka mu gihe batari mu butinyanka. Muri aya mezi 12 aheze, vyoba vyarabashikiye ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ? Birashika abakenyezi bakagira ibiguma canke ibisebe ku/mu bihimba vy'irondoka. Muri aya mezi 12 aheze, haraho woba waribonyeko ivyo bisebe canke ibikomere ku/mu bihimba vy'irondoka ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') [ ] ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS [ ]		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Iryanyuma mwibonyeko indwara (imwe muri izi duheje kuvuga kuri 940/941/942), mwoba mwararondeye impanuro canke umuti ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? Mwaroye hehe ? Pas d'autre endroit ? Nta handi ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . N AMI/PARENT . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ? Iyo umukenyezi azi yuko umugabo wiwe afise indwara ashobora kumwanduza mu gihe baranguye amabanga y'abubatse, mwiyumvira yuko vyumvikana ko amusaba ngo bakoreshe udukingirizo muri ico gihe ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ? Mwiyumvira yuko vyumvikana ko umukenyezi yokwanka kurangura amabanga y'abubatse n'umugabo wiwe mu gihe azi yuko umugabo wiwe arenga ibigo ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ PAS EN UNION ☐		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ? Woshobora kwanka kurangura amabanga mpuzabitsina n-umugabo/umugenzi wawe mu gihe utabishaka ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ? Murashobora gusaba umugabo/umugenzi wanyu gukoresha agakingirizo igihe mwipfuza yuko agakoresha ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? Ubu naho nipfuza yuko tuganira ku zindi ngorane zerekeye amagara. Muri aya mezi 12 aheze, boba barabateye urushinge ku mvo iyariyo yose? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? Boba babateye zingahe ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? Muri izo nshinge, ni zingahe mwatewe n'umuganga, umuforoma, umucuruza w'imiti, umuganga w'amenyo canke uwundi muntu wese akora mu vy'ubuvuzi ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ? Aho muherukira gutegwa urushinge n'uwukora mu vy'ubuvuzi, yoba yakoresheje iserenge n'urushinge biri mu kamwanya katarigera gataburwa ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ? Mwoba munywa isegereti ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ? Mu masaha 24 aheze mwoba mwanyoye amasegereti angahe?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ? Kiretse isegereti, ubu muranywa agatabi batumura canke mukoresha ubundi bwoko bw'itabi?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? Ni ubuhe (bundi) bwoko bw'itabi munywa mutumura canke mukoresha ukundi? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER (UMUNENGO) …... C UBUGORO …………………………. D UMUSOGOTO ……………………. E AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constituent, pour vous, un problème important ou non ? Birashobora gushika ku mvo zitandukanye, ko abakenyezi bagira ingorane zo kuronka impanuro za muganga canke kwivuza. Mu gihe ugwaye kandi ushaka kuronka izo mpanuro canke umuti, mbe (imvo ikurikira) yoba ari intambamyi nyamukuru canke yoba ari iyisanzwe?	PROBLÈME IMPOR-TANT / PAS PRO-BLÈME IMPOR-TANT	
	Obtenir la permission d'aller voir un médecin ? Kuronka uruhusha rwo kugenda kwa muganga?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ? Kuronka amahera akenewe y'impanuro canke y'umuti?	OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ? Urugendo ufata kugira ushikire ivuriro?	DISTANCE 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ? Kudashaka kwijana?	Y ALLER SEULE 1 2	
	Ne pas avoir le temps à cause des travaux Kubura umwanya bitumwe n'ibikorwa	PAS DE TEMPS 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ? Mwoba mufise urupapuro/ikarata mwivurizako?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1011
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? Ni ubuhe bwoko bw'urupapuro/ikarata mufise? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE . . . . A CARTE D'ASSURANCE MALADIE (CAM) . . . . B MUTUALITES RELIGIEUSES . . . . C MUTUALITES PRIVEES . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1011	Pensez-vous que la moustiquaire imprégnée protège réellement du paludisme ? Mwibaza ko umusegetera urimwo umuti ukingira	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE CONNAIT PAS MOUSTIQUAIRE . . . 3 NSP 8	 → 1101A (2, 3, 8)
1012	D'où tenez-vous cette information ? Mwavyumvise he? Autre source ? Nta handi?	TV . . . . A RADIO . . . . B JOURNAUX/REVUES . . . . C AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE . . . D FORMATION SANITAIRE . . . . E AMIS/PARENTS/VOISINS . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 11. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1101A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Ubu naho nashaka tuganire kubijanye na bene wanyu, abo mwonse rimwe. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ? Mbe umuvyeyi wanyu hoba hari ibindi bibondo yibarutse, uretse wewe?	OUI . . . . NON	 → 1101H
1101B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ? Abahungu muva mu nda imwe bakiriho ni bangahe?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1101C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ? Turetse wewe, abakobwa yavyaye na bo ubu bakiriho ni bangahe?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1101D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ? Hari abahungu yoba yaribarutse hanyuma bakitaba Imana? Ni bangahe?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ]	
1101E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ? Hari abakobwa yoba yaribarutse hanyuma bakitaba Imana? Ni bangahe?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1101F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ? Umuvyeyi wawe yoba yaribarutse abandi bana, mwoba mutazi y'uko bariho canke bitavye Imana?	OUI . . . . NON	 → 1101H
1101G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eus dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ? Boba ari bangahe?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1101H	ADDITIONNER LES RÉPONSES À 1101B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTA . . . . [ ][ ]	
1101I	VÉRIFIER 1101H : Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? Kugira menye neza ko ntihenze, umuvyeyi wanyu yibarutse abana (igitigiri co kuri 1101H) bose hamwe, na mwebwe nyene murimwo. Vyoba ari vyo? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1101A - 1101H COMME IL SE DOIT.		
1102	VÉRIFIER 1101H : DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ] →		1114
1103	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ? Muri abo, ni bangahe yibarutse imbere zanyu?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et sœurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
Ubu naho nshaka kugira urutonde rw'abo muvukana, baba abakiriho canke abitavye Imana, uhereye kuri mukuru.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS.

1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ? Mbega imfura yanyu yitwa gute (uwumukurikira) ?	[1] ________	[2] ________	[3] ________	[4] ________	[5] ________	[6] ________
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? Naka (izina) yoba ari umuhungu canke ni umukobwa?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? Naka (izina) aracariho?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [7]
1107	Quel âge a (NOM) ? Naka (izna) afise imyaka ingahe?	⬜⬜ ALLER À [2]	⬜⬜ ALLER À [3]	⬜⬜ ALLER À [4]	⬜⬜ ALLER À [5]	⬜⬜ ALLER À [6]	⬜⬜ ALLER À [7]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ? Haciye imyaka ingahe naka (izina) yitavye Imana?	⬜⬜	⬜⬜	⬜⬜	⬜⬜	⬜⬜	⬜⬜
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? Naka (izina) yarafise imyaka ingahe igihe yitaba Imana ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? Naka yoba yitavye Imana atarashikana imyaka 12? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ? Naka (izina) yoba yitavye Imana amaze kwubaka urwiwe?	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	⬜⬜ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ? Naka (izina) yari afise imbanyi igihe yitaba Imana ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? Naka (izina) yoba yitavye Imana ariko aribaruka?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2

1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? Naka (izina) yoba yitavye Imana mu mezi abiri inda ikorotse canke yibarutse?	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ? Naka (izina) yoba yibarutse abana bashika kuri bangahe?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1114							

1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ? Mbega imfura yanyu mu muryango yitwa gute (uwukurikira)?	[7] _______	[8] _______	[9] _______	[10] _______	[11] _______	[12] _______
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? Ni umuhungu canke n'umukobwa?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? Naka (izina) aracariho?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [13]
1107	Quel âge a (NOM) ? Naka (izna) afise imyaka ingahe?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ? Haciye igihe kingana gute naka (izina) apfuye? (imyaka)	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? Naka (izina) yari afise imyaka ingahe igihe yitaba Imana ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? Naka yoba yitavye Imana atarashikana imyaka 12? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ? Naka (izina) yoba yapfuyye amaze kwubaka urwiwe?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ? Naka (izina) yoba yarafise imbanyi igihe yitaba Imana ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? Naka (izina) yoba yitavye Imana ariko aribaruka?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2

1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? Naka (izina) yoba yitavye Imana mu kiringo c'amezi abiri yakutikiye ahejeje kwibaruka?	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ? Naka (izina) yoba yibarutse abana bashika kuri bangahe?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1114							
1114	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . MINUTES					

INSTRUCTIONS:
UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES A UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLONNE 1: <u>NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP.</u>

- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE

- 0 AUCUNE MÉTHODE
- 1 STÉRILISATION FÉMININE
- 2 STÉRILISATION MASCULINE
- 3 DIU
- 4 INJECTABLES
- 5 IMPLANTS
- 6 PILULE
- 7 CONDOM
- 8 CONDOM FÉMININ
- 9 DIAPHRAGME
- J MOUSSE OU GELÉE
- K MAMA
- L MÉTHODE DU RYTHME
- M RETRAIT
- X AUTRE MÉTHODE MODERNE
- Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLONNE 2: <u>DISCONTINUATION OU UTILIS. CONTRACEPTIVE</u>

- 0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
- 1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
- 2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
- 4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
- 5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
- 6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
- 7 COÛTE TROP CHER
- 8 PAS PRATIQUE À UTILISER
- F FATALISTE
- A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
- D DISSOLUTION DU MARIAGE/SEPARATION
- X AUTRE ______________________ (PRÉCISEZ)
- Z NE SAIT PAS

				1	2	
2	04	AVRIL	01			2
0	03	MARS	02			0
1	02	FEV	03			1
1	01	JAN	04			1
	12	DEC	05			
	11	NOV	06			
	10	OCT	07			
	09	SEP	08			
2	08	AOUT	09			2
0	07	JUILLET	10			0
1	06	JUIN	11			1
0	05	MAI	12			0
	04	AVRIL	13			
	03	MARS	14			
	02	FEV	15			
	01	JAN	16			
	12	DEC	17			
	11	NOV	18			
	10	OCT	19			
	09	SEP	20			
2	08	AOUT	21			2
0	07	JUILLET	22			0
0	06	JUIN	23			0
9	05	MAI	24			9
	04	AVRIL	25			
	03	MARS	26			
	02	FEV	27			
	01	JAN	28			
	12	DEC	29			
	11	NOV	30			
	10	OCT	31			
	09	SEP	32			
2	08	AOUT	33			2
0	07	JUILLET	34			0
0	06	JUIN	35			0
8	05	MAI	36			8
	04	AVRIL	37			
	03	MARS	38			
	02	FEV	39			
	01	JAN	40			
	12	DEC	41			
	11	NOV	42			
	10	OCT	43			
	09	SEP	44			
2	08	AOUT	45			2
0	07	JUILLET	46			0
0	06	JUIN	47			0
7	05	MAI	48			7
	04	AVRIL	49			
	03	MARS	50			
	02	FEV	51			
	01	JAN	52			
	12	DEC	53			
	11	NOV	54			
	10	OCT	55			
	09	SEP	56			
2	08	AOUT	57			2
0	07	JUILLET	58			0
0	06	JUIN	59			0
6	05	MAI	60			6
	04	AVRIL	61			
	03	MARS	62			
	02	FEV	63			
	01	JAN	64			
	12	DEC	65			
	11	NOV	66			
	10	OCT	67			
	09	SEP	68			
2	08	AOUT	69			2
0	07	JUILLET	70			0
0	06	JUIN	71			0
5	05	MAI	72			5
	04	AVRIL	73			
	03	MARS	74			
	02	FEV	75			
	01	JAN	76			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : DATE :

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : DATE :

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU BURUNDI
(EDSB-II 2010)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ/SOUS-COLLINE ______________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________________	
PROVINCE	☐☐
COMMUNE	☐☐☐
NOM ET NUMERO DE LA COLLINE ______________________	☐☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
MILIEU URBAIN-RURAL (1=Urbain, 2=Rural)	☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ______________________	☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	Nº ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

* CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______________________ (PRÉCISEZ)

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐	NOM ________ ☐☐☐	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

ICIYEMEZO CO KUJA MW'ITOHOZA UBANJE GUSIGURIRWA BIHAGIJE
Mwaramutse amahoro ngaha mu rugo ? Jewe nitwa (Izina), nkaba ndi mu bakozi b'Ikigo ISTEEBU kijejwe gutohoza no kwegeranya ibiharuro biranga ubuzima bw'igihugu. Muri iki gihe, turiko turagira itohoza mu gihugu cose ku vyerekeye amagara y'abanyagihugu. Uru rugo rwanyu rukaba rero rwaratowe ngo rufashe muri iryo tohoza, mu kwishura ibibazo nza kubaza vyerekeye amagara y'ababa ngaha. Inyishu tuzoronka, zizofasha Leta mu gutegura imigambi ijanye n'ivyo abanyagihugu bakeneye canke bipfuza.Ivyo tuza kuyaga, biza gufata iminota nka 20. Nashaka kandi kubamara amakenga, kuko ivyo tuza kuyaga biza kuguma ari ibanga hagati yanyu na jewe, kuko ata n'umwe tuzobibwira. Ikindi kandi nobamenyesha, n'uko kuja muri iri tohoza ari ugushaka kwanyu, kuko mushobora kureka kwishura ibibazo bimwe bimwe, canke mbere kuri vyose. Ariko rero, turizigiye ko muza kwemera kuja muri iri tohoza kuko inyishu zanyu zirakenewe cane ngo zije hamwe n'iz'abandi.

Hari ibibazo mwoba mufise?
Turashobora gutangura kuyaga ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: DATE:

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ? Mwombwira ukwezi n'umwaka mwavukiyeko?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? Ubu none mufise imyaka ingahe? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ? Mwaraciye ku ntebe y'ishure?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? Mwashitse ku rugero uruhe: Amashure mato mato, ayisumbuye canke kaminuza?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE 2 eme CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quelle est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ?Mwageze mu mwaka wa kangahe? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

CODES CLASSE/ANNEE

PRIMAIRE		SECONDAIRE 1è CYCLE		SECONDAIRE 2è CYCLE		SUPERIEUR	
01 = 1è année	04 = 4è année	01 = 7è année	03 = 9è année	01 = 11è année	03 = 13è année	01 = 1è année	05 = 5è année
02 = 2è année	05 = 5è année	02 = 8è année	04 = 10è année	02 = 12è année	04 = 14è année	02 = 2è année	06 = 6è année
03 = 3è année	06 = 6è année					03 = 3è année	07 =7è année +
						04 = 4è année	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐		→ 110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. Nashaka munsomere rino ryungane. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ? Mwoshobora gusoma igice c'iri ryungane?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ______ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? Hari aho bishika ko musoma ikinyamakuru canke igitabo n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntimugashikana canke naho ntimusome na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? Hari aho bishika ko mwumviriza iradiyo n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntimugashikana canke naho ntimwumviriza na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ? Hari aho bishika ko muraba imboneshakure n'imiburiburi rimwe mu ndwi, canke ntimugashikana canke naho ntimuyiraba na rimwe?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ? Uri mw'idini irihe?	CATHOLIQUE . . . . 1 PROTESTANT . . . . 2 MUSULMAN . . . . 3 ADVENTISTE . . . . 4 TEMOIN DE JEHOVAH . . . . 5 TRADITIONNELLE . . . . 6 AUTRE RELIGION . . . . 7 SANS RELIGION 8	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ? Ni kangahe mutaraye muhira mu mezi cumi n'abiri aheze? SI 95 FOIS ET PLUS, NOTEZ 95.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ? Mwoba mwarigeze kutaba muhira iminsi irenga ukwezi ikurikirana muri aya mezi cumi n'abiri aheze?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Nagire ndababaze ivyerekeye abana banyu bose mwavyaye mu buzima bwanyu bwose. Naho boba abo mwavyaye hanze canke abo mutandikishije. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ? Woba umaze kuvyara abana?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON/NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ? Murabo bana mwavyaye harimwo abo mubana mu nzu?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Abahungu ni bangahe? Et combien de filles vivent avec vous ? Abakobwa bo ni bangahe? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? Hari abana mwavyaye bakiriho mutabana mu nzu?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Ni abahungu bangahe mutabana mu nzu? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? Abakobwa bo ni bangahe? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? Woba warigeze kuvyara umwana akitaba Imana mu nyuma? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ? Nta n'uruhinja rwavutse rukarira n'aho rwoba rwaciye rwitaba imana?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	NON/NE SAIT PAS → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Ni abahungu bangahe wabuze? Combien de filles sont décédées ? Abakobwa bo ni bangahe? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ? Abana banyu bose mwavyaye, mwoba mwabavyaye ku mugore umwe?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI → 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ? Bose hamwe mwoba mumaze kuvyarana n'abagore bangahe?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ? Igihe mwavyyara uwo mwana (wa mbere) mwari mufise imyaka ingahe?	☐☐	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT ☐ ↓ AUCUN ENFANT VIVANT ☐ →		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ? Umwana wanyu (mutoyi) afise imyaka ingahe?	ÂGE EN ANNÉES . . . . ☐☐	
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐ →		301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? : Umwana wanyu (mutoyi) yitwa nde? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ________________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ? Igihe nyina wa (Naka) yari amwibungenze yaragirishije ibipimo abavyeyi bagirisha imbere yo kwibaruka?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ? Mwoba mwarigeze kuba muri kumwe igihe c'ivyo bipimo?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ? Mbega (Naka) yavukiye kwa muganga?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANITA . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ? Iyo umwana acibwamwo bategerezwa kumuha ivyo kunywa bingana iki: ku rugero yahorako, baragabanya, barongereza canke nta na kimwe bamuha?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple ou un indiividu peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Nashaka ubu naho tuganire kubijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero, ni ukuvuga uburyo umugabo n'umugore, canke umuntu ashobora gukoresha kugira ngo atandukanye imvyaro canke yirinde gusama. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ? Mwoba mumaze kumva uburyo ubuhe?		
01	**Gufungisha burundu umugore. Stérilisation féminine.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwibagisha kugira ngo ntibasubire kuvyara.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Gufungisha burundu umugabo Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwibagisha kugira ngo ntibasubire kuvyara.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**Akanyuzi DIU**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobobora gushirishamwo akanyuzi mu gitereko kwa muganga.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Urushinge rw'amezi Injectables**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwiteza urushinge kwa muganga kugira ngo birinde gusama mukiringo c'ukwezi canke kirenga.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Agapira binjiza musi y'urukoba Implants**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwishirishamwo agapira aha musi y'urukoba ku kuboka kwi bubamfu kugira ngo birinde gusama, mu kiringo c'umwaka canke kirenga.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Ibinini bamira Pilule.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gufata ibinini bamira ku musi ku musi, kugira ngo birinde gusama imbanyi.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Agafuko k'abagabo Condom**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwambika agafuko inzanyi yabo imbere yuko barangura amabanga mpuzabitsina.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 .	
08	**Agafuko k'abagore Condom féminin**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gushira agafuko kabagenewe mu gihimba cabo c'irondoka imbere yo kurangura amabanga mpuzabitsina.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Kwonsa Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)** Abakenyezi barashobora kwonsa abana babo mu kiringo c'amezi atandatatu ataco umuvangiye, kandi bikajana nuko uwo mukenyezi adasubiye kuja mu butinyanka.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Uburyo bwo kwisuzuma ibihe Méthode du rythme**. INSISTEZ : Abakenyezi barashobora kwirinda gusama imbanyi mu kwirinda kurangura amabanga mpuzabitsina mu gihe biyumvira ko agasamo kageze.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Gukurayo inzanyi itarasuka Retrait**. INSISTEZ : Abagabo barashobora kwiyubara mu gihe barangura amabanga mpuzabitsina, mugukurayo inzanyi itarasuka.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Uburyo bw'ibinini bwihuta igihe wiyumvira ko agasamo kageze (ovulation) Pilule du lendemain.** INSISTEZ : Abakenyezi barashobora gufata ibinini mu misi itarenga itatu, inyuma yaho baranguye amabanga mpuzabitsina batikingiye kandi bicura ko agasamo kageze.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ? Hari ubundi buryo mwoba mumaze kwumva bakoresha?	OUI . . . . 1 ________________________ (PRÉCISEZ) ________________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Muri aya mezi aheze, mwoba : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Mwarumvise mu nsamirizi ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Mwarabonye ku mboneshakure ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ? Mwarasomye mu binyamakuru canke mu bindi bitabo ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ? Muri aya mezi aheze, mwoba mwaraganiriye n'umuntu yize ivy'ubuvuzi ku bijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Nashaka kubabaza ubu naho ibibazo bijanye n'ibihe umwigeme canke umukenyezi ashobora gusamiramwo imbanyi. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ? Hagati y'ubutinyanka n'ubundi hoba hariho iminsi abigeme canke abagore bashobora gusama kurusha iyindi minsi iyo baranguye amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ? Ico gihe ni imbere gato yo kuja mubutinyanka, ni mu gihe ari mu butinyanka, ni inyuma gato y' ubutinyanka canke ni hagati y'ubutinyanka n'ubundi?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. Ubu naho nagomba ndababwire ibijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero. Nipfuza yuko mwombwira nimba muvyemera canke mutavyemera, kimwe kimwe cose ukwaco. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. Umugambi wo kuvyara ku rugero ni ikibazo kiraba abakenyenzi gusa, abashingantahe ntibakwiye kucitaho. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères. Abakenyezi bakoresha uburyo bwo kuvyara ku rugero bashobora kugira inyifato mbi.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐ → 311		311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins? Mwoba muzi ahantu umuntu ashobora kuronka udukingirizo tw'abagabo?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 311

309	Où est-ce ? Ni he? Pas d'autre endroit ? Nta handi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ? Mbe murashobora kuronka udukingirizo tw'abagabo igihe cose mubikeneye?	OUI . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ ↓ NON ☐ →		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ? Mwoba muzi aho umuntu ashobora kuronka udukingirizo tw'abakenyezi?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
313	Où est-ce ? Ni he? Pas d'autre endroit ? Nta handi? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ? Mbe murashobora kuronka udukingirizo tw'abakenyezi igihe cose mubikeneye?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Ubu naho nagomba ko tuganira kuvyerekeye aho muherukira kurangura amabanga mpuzabitsina. Nongera kubemerererera kandi ko ivyo tuza kuvugana kizira ko hari uwundi muntu abimenya; bitegerezwa kuguma hagati yacu. VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ? Mwoba mwubatse biciye mu mategeko canke hari umugore mubana nk'abubakanye?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ? Mwoba mwarigeze kwubaka biciye mu mategeko canke mukabana n'umugore nk'uko mwoba mwubakanye?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ? Ubu ko mwibana kandi mwarigeze kubana n'umugore, mwoba mwarapfakaye, mwarahukanye biciye mu mategeko canke mwaratandukanye?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	1, 2, 3 → 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ? Uyo (umugore/umugenzi) mwoba mubana canke aba ahandi?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ? Mwoba mufise abandi bagore mwubakanye canke mubana nk'uko mwoba mwubakanye?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? Bose hamwe mufise abagore bangahe mwubakanye canke mubana nk'uko mwoba mwubakanye?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ ... [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? Mwoshobora kumbarira izina ry'uyo (Umukenyezi/umugenzi) mubana? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? Mwoshobora kumbarira izina ry'umwe wese muri abo bakenyezi/abagenzi mubana ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM | Nº DE LIGNE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? Naka (Izina) afise imyaka ingahe? ÂGE ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ →		411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une seule femme ou avec plus d'une femme ? Imbere y'uwo mugore mubana ubu/mwabana nta bandi mwoba mwarigeze kubana ?	MARIE/VECU AVEC 1 SEULE FEMME . . . . . 1 MARIE/VECU AVEC PLUS D'UNE FEMME 2	 → 411A
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Mwombarira ukwezi n'umwaka mwatanguriyeko kubana? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ? Ubu naho nagomba tuvugane ibijanye n'umukenyezi/umugenzi wawe wa mbere. Mwombarira ukwezi n'umwaka mwatanguriyeko kubana?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	 → 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ? Igihe mwatangura kubana ubwa mbere wari ufise imyaka ingahe?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Ubu naho nagomba tuganire kuvyerekeye amabanga yanyu yo Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ? Wari ufise imyaka ingahe igihe watangura kurangura ubwa mbere amabanga mpuzabitsina?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? <u>Uheruka ryari</u> kurangura amabanga mpuzabitsina? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	(1–3) → 418 (4) → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ? Ni ryari uheruka kurangura amabanga mpuzabitsina n'uyo mugore?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? Igihe muheruka kurangura amabanga mpuzabitsina n'uyo mugore (wa kabiri/wa gatatu), mwarakoresheje agakingirizo?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ? Mu mezi 12 aheze, mwarakoresha agakingirizo igihe cose mwarangura amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? Uyo muntu mwaranguranye amabanga mpuzabitsina mwapfana iki? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? Mwarabana nk'abubakanye? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ/VEC UNE SEULE FEMME MARIÉ/VECU PLUS D'UNE FEMME (PASSEZ À 423)	MARIÉ/VEC UNE SEULE FEMME MARIÉ/VECU PLUS D'UNE FEMME (PASSEZ À 423)	MARIÉ/VEC UNE SEULE FEMME MARIÉ/VECU PLUS D'UNE FEMME (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ? Haheze igihe kingana gute mutanguye kurangura amabanga mpuzabitsina n'uyo mugore (wa kabiri/gatatu) ubwa mbere?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? Muri aya mezi 12 aheze, mwaranguranye amabanga mpuzabitsina kangahe? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
425	Quel âge a cette personne ? Afise imyaka ingahe?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? Kiretse uyo mugore, nta wundi muntu mwaranguranye amabanga mpuzabitsina muri aya mezi 12 aheze?	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? Bose hamwe, ni bangahe mwaranguranye amabanga mpuzabitsina muri aya mezi 12 aheze? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... NE SAIT PAS ... 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ →		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une en échange de rapports sexuels ? Muri aya mezi 12 aheze, vyoba vyarabashikiye mukariha umuntu amafaranga kugirango murangure amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ? Vyoba bimaze kubashikira mukariha umuntu amafaranga kugirango murangure amabanga mpuzabitsina?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ? Aho muherukira kurangurana amabanga mpuzabitsina n'umuntu mwarishe amahera, mwoba mwarakoresheje agakingirizo?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ? Muri aya mezi 12 aheze, mwoba mwarakoresheje agakingirizo igihe cose mwaranguranye amabanga mpuzabitsina n'umuntu mwarishe?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? Mu buzima bwawe umaze kurangurana amabanga mpuzabitsina n'abantu bangahe bose hamwe? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 438 PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐ → 438		438 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? Mwambariye ko mwakoresheje agakingirizo igihe muheruka kurangura amabanga mpuzabitsina. Ako gakingirizo kitwa gute? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . 01 PRUDENCE CLASS . . . . . . 02 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? Udukingirizo muheruka kuronka mwadukuye he? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMIS/PARENTS . . . . 33 AUTRE __________ 36 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ? Igihe muheruka kurangura amabanga mpuzabitsina, hari uburyo (kiretse agakingirizo), mwebwe canke umugenzi wanyu, mwakoresheje bwo kwirinda gusama imbanyi ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? Mwakoresheje uburyo ubuhe? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? Yaba wewe canke uwo mwaranguranye amabanga mpuzabitsina, nta bundi buryo mwakoresheje? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . G DIAPHRAGME . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . I MAMA . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . K RETRAIT . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ →		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐ →		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ? Mbega (umugore/umugenzi)/(bamwe mu bagore/bagenzi bawe) yoba yibungenze?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 } 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ? Nashaka ubu naho kubabaza ibibazo bijanye na kazoza. Inyuma y'imbanyi umugore/umugenzi wawe (abagore/abagenzi bawe) afise (bafise), muripfuza kuzovyara uwundi mwana canke ntabandi mwipfuza?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	506 } 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ? Nashaka ubu naho kubabaza ibibazo bijanye na kazoza. Mwoba mwipfuza kuvyara (uwundi) umwana canke ntawo (nta wundi) mwipfuza ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 } 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ →		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Uhereye ubu, mwipfuza kuzorindira igihe kingana gute kugira ngo muzovyare (uwundi) mwana? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ? Inyuma y'ivuka ry'umwana umugore/umugenzi wawe yibungenze ubu, mwipfuza kuzorindira igihe kingana gute kugira ngo mukurikize?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	} 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ? Uhereye ubu, mwipfuza kuzorindira igihe kingana gute kugira ngo muzovyare (uwundi) umwana?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Iyoba vyashoboka umuntu akabasubiza inyuma mu busore bwanyu, mwokwipfuje kuvyara abana bangahe? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? Uwobahitishamwo abana mwipfuza kuvyara mu buzima bwanyu, mwohisemwo kuvyara bangahe? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ________________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ? Muri aba bana bose, woshimye kuronkamwo abahungu bangahe, abakobwa bangahe canke ni bangahe muri abo utoshira imbere igitsina?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ________________________ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ? Hari igikorwa waranguye muri iyi minsi indwi iheze ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ? N'aho ata gikorwa waranguye muri iyi minsi indwi iheze, nta gikorwa wari kurangura muri ico gihe mugabo bitagushobokeye kubera imvo nyinshi nk'indwara, akaruhuko, n'ibindi ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ? Nta gikorwa waranguye muri aya mezi cumi n'abiri aheze ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ? Igikorwa/akazi/umwuga nyamukuru urangura ni ikihe ?	__________ ☐☐ __________ __________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ? Ako kazi ukarangura igihe cose mu mwaka canke ni mu bihe bimwe bimwe vyo mu mwaka canke ni rimwe na rimwe ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ? Muhembwa gute: amafaranga, ibindi canke ntimuhembwa na gato?	ARGENT SEULEMENT . . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE PARTENAIRE . (CODE '3' ENCERCLE) ☐ →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye n'ingene amafaranga uronka akoreshwa: ni wewe, umugore/umugenzi wawe canke mubifundikira hamwe n'umugore/umugenzi wawe?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . . 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ? Mu bisanwe, ni nde afata ingingo ku kuntu wivuza: Ni wewe nyene , canke uwo mwubatse hamwe, canke mufatira ingingo hamwe, canke ni uwundi ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ? Mu bisanzwe ni nde afata ingingo ku bijanye n'ibintu vya nkenerwa bikuru bikuru bigurwa mu rugo rwanyu?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 PRÉCISEZ	
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? Mbega, iyi nzu mubamwo ni iyiwawe wenyene canke urafise iyindi nzu wisangije canke musangiye n'uwundi ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? Hari itongo woba ufise ryawe canke usangiye n'uwundi ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Ku bwawe, vyokwumvikana ko umugabo akubita canke ahuragura umugore wiwe mu gihe:	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ? Yagiye gutembera atabimubwiye ?	SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ? Atitwararika abana?	NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ? Atanze ivyiyumviro bitandukanye n'ivyiwe?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Yanse ko barangura amabanga y'abubatse ?	REFUSE RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ? Yazigije imfungurwa ?	BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ? Ubu naho nagomba duhindure tuvugane ivyerekeye ingwara ya SIDA. Mwoba mumaze kuyumva ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ? Kugira umuntu umwe muhuza ibitsina atanduye umugera wa Sida kandi nawe atawundi afise basanzwe bahuza ibitsina, birashobora kugabanya impanuka zo kwandura uwo mugera ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida ariwe n-umubu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ? Gukoresha agakingirizo mu gihe cose umuntu agira arangure amabanga mpuzabitsina, birashobora kugabanya impanuka zo kwandura umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida mu gihe asangiye ibifungurwa n'umuntu arwaye Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida biciye mu birozi canke mu bundi buryo bw'ibintazi ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? Umuntu arashobora kuba asa n'uwufise amagara meza mugabo agendana umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Mbega umuvyeyi arashobora kwanduza umwana wiwe umugera wa Sida : Pendant la grossesse ? Mu gihe amwibungenze ? Au cours de l'accouchement ? Mu gihe ariko aramuvyara ? Pendant l'allaitement ? Mu gihe amwonsa ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐ →		711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ? Hoba hariho imiti idasanzwe, umuganga canke umuforoma ashobora guha umuvyeyi agendana umugera wa Sida kugirango agabanye impanuka zo kwanduza umwana wiwe ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ? Sinipfuza kumenya inyishu, mugabo mwoba mumaze kwipimisha kugirango mumenye ko mufise umugera wa Sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 716

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ? Haheze amezi angahe mwipimishije umugera wa Sida ubuheruka ?	IL Y A ……………MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 96	
714	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo, mwoba mwaragiye gutora inyishu ?	OUI . . . . 1 NON 2	
715	Où le test a-t-il été fait ? Woba wipimishirije hehe ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . .22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ? Mwoba muzi ahantu bipimishiriza umugera wa Sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 718

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
717	Où est-ce ? Ni hehe ? Pas d'autre endroit ? Nta handi ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ...... A CENTRE DE SANTÉ GOUVT ...... B CENTRE CDV INDÉPENDANT ... C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D CLINIQUE MOBILE .... E AGENT DE SANTÉ .... F AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ .... H CENTRE CDV INDÉPENDANT ... I PHARMACIE .... J CLINIQUE MOBILE .... K AGENT DE SANTÉ .... L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ M (PRÉCISEZ) AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ? Mbega mwoshobora kugurira imboga mbisi ku mudandaza canke ku mucuruzi musanzwe muzi yuko agendana umugera wa Sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ? Mu gihe umwe mu muryango wanyu yanduye umugera wa Sida, mwipfuza yuko koguma ari akabanga canke vyomenyekana ?	OUI, RESTE SECRET .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ? Mu gihe umwe mu muryango wanyu yorwara Sida, mwokwemera kumufashiriza mu nzu iwanyu ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ? Mu gihe umwarimukazi yoba agendana umugera wa Sida mugabo utaribonekeza, ku bwanyu, yobandanya aja kw'ishure kwigisha ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE .... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ? Mbe twotegerejwe kwigisha abana bari hagati y-imyaka 12 na14 ikoreshwa ry'udukingirizo mu kwirinda kwandura Sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? Turetse Sida, muramaze kwumva izindi ndwara zishobora kwandurwa biciye muguhuza ibitsina ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? Mwoba mumaze kwumva bavuga indwara zandurwa biciye muguhuza ibitsina ?	OUI .... 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ? Ubu na ho nashaka tuganire ibijanye n'amagara yanyu muri aya mezi 12 aheze. Hari aho mwoba mwararwaye indwara yandukira biciye mu guhuza ibitsina ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Birashika ko abagabo barekura ibintu bidasanzwe mu nzanyi. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ? Muri aya mezi 12 aheze vyoba vyarabashikiye ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ? Birashika abagabo bakagira ibiguma canke ibisebe ku nzanyi canke iruhande yayo. Muri aya mezi 12 aheze, mwoba mwaravyibonyeko ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Iryanyuma mwibonyeko indwara (imwe muri izi duheje kuvuga kuri 726/727/728), mwoba mwararondeye impanuro canke umuti?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Mwaroye hehe ? Un autre endroit ? Nta handi ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . I PHARMACIE . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . N AMI/PARENT . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ? Iyo umukenyezi azi yuko umugabo wiwe afise indwara ashobora kumwanduza mu gihe baranguye amabanga y'abubatse, mwiyumvira yuko vyumvikana ko amusaba ngo bakoreshe udukingirizo muri ico gihe ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ? Mwiyumvira yuko vyumvikana k'umukenyezi yokwanka kurangura amabanga y'abubatse n'umugabo wiwe mu gihe azi yuko umugabo wiwe arenga ibigo ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ? Abagabo bamwe bamwe usanga bagenyereye. Ni ukuvuga ko bagegena agasunwe k'urushato rwo ku gihimba c'irondoka cabo. None mweho mwoba mugenyereye?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ? Igihe babagenyera, mwari mufise imyaka ingahe?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ? Ni nde yabagenyereye?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI . . . . 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ? Mwigenyeshereje hehe?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL . . . . 4 AUTRE MAISON/ENDROIT . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? Ubu naho nipfuza yuko tuganira ku zindi ngorane zerekeye amagara. Muri aya mezi 12 aheze, boba barabateye urushinge ku mvo iyo ari yo yose? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? Boba babateye zingahe? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? Muri izo nshinge, ni zingahe mwatewe n'umuganga, umuforoma, umucuruza w'imiti, umuganga w'amenyo canke uwundi muntu wese akora mu vy'ubuvuzi ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 808

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ? Aho muherukira gutegwa urushinge n'uwukora mu vy'ubuvuzi, yoba yakoresheje iserenge n'urushinge biri mu kamwanya katarigera gataburwa ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ? Mwoba munywa isegereti ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ? Mu masaha 24 aheze mwoba mwanyoye amasegereti angahe?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ? Kiretse isegereti, ubu muranywa agatabi batumura canke mukoresha ubundi bwoko bw'itabi?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? Ni ubuhe (bundi) bwoko bw'itabi munywa mutumura canke mukoresha ukundi? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . . . B TABAC À PRISER (UMUNENGO) . . . C UBUGORO . . . . D UMUSOGOTO . . . . E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ? Mwoba mufise urupapuro/ikarata mwivurizako?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? Ni ubuhe bwoko bw'urupapuro/ikarata mufise? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE . . . . A CARTE D'ASSURANCE MALADIE (CAM) . . . . B MUTUALITES RELIGIEUSES . . . . C MUTUALITES PRIVEES . . . . D AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
814	Pensez-vous que la moustiquaire imprégnée protège réellement du paludisme ? Mwibaza ko umusegetera urimwo umuti ukingira vyukuri	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE CONNAIT PAS MOUSTIQUAIRE . . . 3 NSP 8	 ┐ │ ┘→ 816
815	D'où tenez-vous cette information ? Mwavyumvise he? Autre source ? Nta handi?	TV . . . . A RADIO . . . . B JOURNAUX/REVUES . . . . . . C AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE . . . D FORMATION SANITAIRE . . . . . E AMIS/PARENTS/VOISINS . . . . . F AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
816	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________________ DATE: ____________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________________ DATE: ____________________